

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(5 MAART 2021)

Sciensano, het Belgisch instituut voor gezondheid, analyseert, als onderdeel van haar surveillanceopdracht, de COVID-19-gegevens die worden verzameld door een netwerk van partners. Deze gegevens per dag kunnen eveneens gevonden worden op het [interactieve dashboard Epistat](#) en in de [open data](#). De gegevens worden dagelijks geüpdatet (7/7).

INHOUDSTAFEL

1. Kernpunten.....	2
2. Kerncijfers - Trends.....	3
2.1. Trends	4
2.2. Recente situatie	5
2.3. Strategie en projecties voor het beheer van de epidemie	6
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020	9
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen	9
3.2. Testen op COVID-19	10
3.3. Contactopvolging	17
3.4. Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	20
3.5. Vaccinatie	24
3.6. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	29
3.7. Bezettingsgraad van de IZ-bedden	33
3.8. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit	34
3.9. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	37
3.10. Surveillance in woonzorgcentra.....	40
3.11. Clusteronderzoek: rapport van 22/02/21 tot 28/02/21	43
3.12. Surveillance door huisartsen	48
3.13. Afwezigheid op het werk wegens ziekte	51
3.14. Mobiliteit in België en per provincie	53
3.15. Gegevens van de Passenger Locator Forms (PLF)	56
3.16. Tijdlijn: bevestigde COVID-19-gevallen en repons ten aanzien van de epidemie in België	59
4. Modellerings.....	61
4.1. Reproductiegetal (R_t)	61
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames	63
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen	64
5. Internationale en EU-epidemiologische situatie.....	65
5.1. Internationale situatie	65
5.2. Situatie in Europa (EU/EEA en UK), bron ECDC	66
6. Preventie en informatie.....	68

1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** Inperkingsfase. Alle indicatoren liggen boven de in de beheerstrategie vastgelegde drempelwaarden: de 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 284/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 9,1/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen voor de periode van 23 februari tot 01 maart gestegen ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen.
- **Testen en positiviteitsratio:** Het aantal testen uitgevoerd in de periode van 23 februari tot 01 maart is gestegen ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Deze toename is het meest uitgesproken bij de 10-19-jarigen. De positiviteitsratio blijft stabiel op 6,5%.
- **Ziekenhuisopnames:** In de periode van 26 februari tot 04 maart is het aantal ziekenhuisopnames gestegen ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Het aantal ingenomen bedden op intensieve zorgen is ook gestegen.
- **Mortaliteit:** De COVID-19-mortaliteit is de laatste week verder gedaald in vergelijking met de voorgaande week.
- **Vaccinatie :** Volgens de gegevens die op 3 maart 2021 in VACCINNET+ geregistreerd zijn, komt de vaccinatiegraad voor de tweede vaccindosis voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder neer op 3,53 %. Voor de bevolking van 65 jaar en ouder komt dit neer op een vaccinatiegraad voor de tweede vaccindosis van 6,55 % - zie [punt 3.5](#).
- **Situatie in de woonzorgcentra :** De situatie in WZC blijft zich gunstig ontwikkelen. Sinds begin februari werd een belangrijke afname in het percentage WZC bewoners vastgesteld onder de gehospitaliseerde patiënten, alsook onder de overledenen. Deze twee vaststellingen zouden kunnen wijzen op een positief effect van de vaccinatiecampagne in WZC. - zie [punt 3.6](#), [3.8](#), [3.10](#)
- **Mobiliteit:** De mobiliteit is de afgelopen week in alle provincies sterk toegenomen, alsook werd een toename in het aantal bezoeken aan de werkplek en in het gebruik van het openbaar vervoer vastgesteld. Gelijktijdig werd er voor de bestede tijd in de woonplaats een afname geconstateerd. - zie [punt 3.14](#).
- **Surveillance door huisartsen :** De incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepklachten is gedaald, maar het gemiddelde aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners is gestegen of stabiel gebleven. In de surveillance van acute luchtweginfecties werden nog geen infecties met het griepvirus gedetecteerd. - zie [punt 3.12](#).

2. Kerncijfers - Trends

De trends worden weergegeven op basis van vier kernindicatoren: de bevestigde gevallen, de nieuwe door het labo bevestigde ziekenhuisopnames, de ingenomen bedden op intensieve zorgen (IZ) en de sterfgevallen. De indicatoren zijn gebaseerd op de datum van diagnose, overlijden of opname. De berekening en de vergelijking maakt gebruik van gegevens op basis van periodes van 7 dagen. Gegevens voor de 7-daagse periodes worden uitgedrukt als daggemiddelden; de evolutie geeft in % de verandering aan die tussen twee opeenvolgende periodes van 7 dagen wordt waargenomen.

Aantal gerapporteerde patiënten	In totaal	Daggemiddelde gedurende de voorlaatste periode van 7 dagen	Daggemiddelde gedurende de laatste periode van 7 dagen	Evolutie
Bevestigde COVID-19 gevallen	780 251	2 304	2 359*	+2%
Opnames in het ziekenhuis	57 717***	126,6	155,9**	+23%
Sterfgevallen****	22 196	28,0	26,1*	-7%
<i>In ziekenhuizen</i>	<i>12 632</i>	<i>20,1</i>	<i>23,1</i>	<i>+15%</i>
<i>In woonzorgcentra</i>	<i>9 392</i>	<i>7,9</i>	<i>3,0</i>	<i>-62%</i>

*Van 23 februari 2021 tot 1 maart 2021 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

**Van 26 februari 2021 tot 4 maart 2021.

***Het aantal ziekenhuisopnames omwille van COVID-19 met een labo bevestiging op het moment van rapportering sinds 15 maart 2020. Meer gedetailleerde informatie rond het aantal ziekenhuisopnames vindt u in punt 5 in het document [veelgestelde vragen](#).

****Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

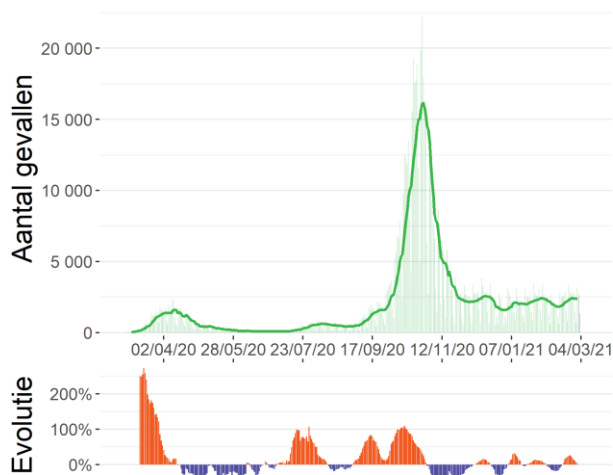
Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 25 februari 2021	Donderdag 4 maart 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	1 759	1 906	+8%
Aantal ingenomen IZ bedden	369	426	+15%

De gegevens in deze tabel kunnen niet zomaar vergeleken worden met die van de vorige dag, dit omdat er een mogelijke vertraging is bij de rapportage van gegevens omdat kleine correcties permanent kunnen worden uitgevoerd.

2.1. TRENDS

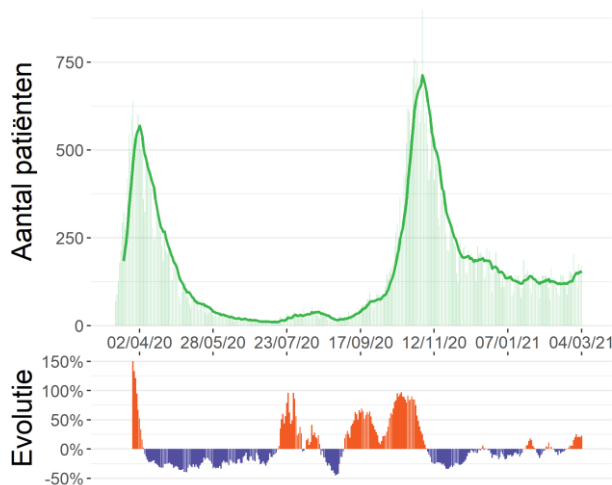
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen



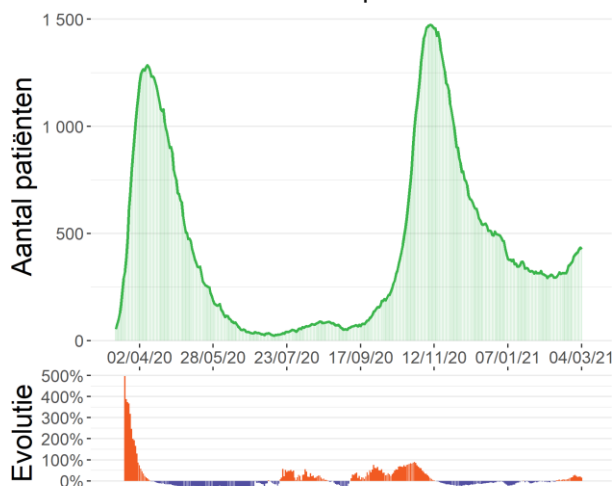
Bron: Labonetwerken nationaal testing platform

Evolutie van het aantal nieuwe door het labo bevestigde opnames in het ziekenhuis



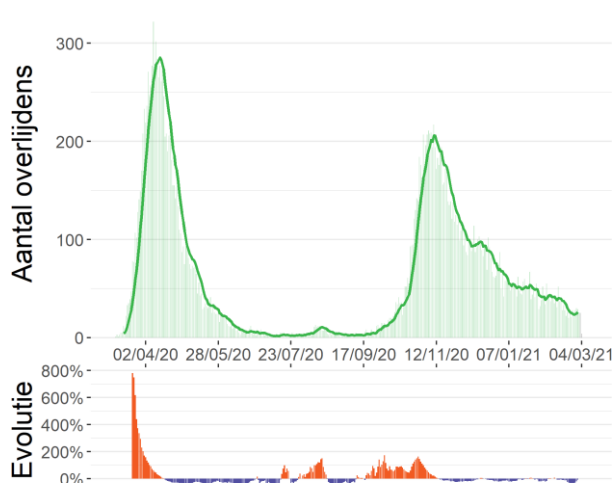
Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal patiënten in IZ



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

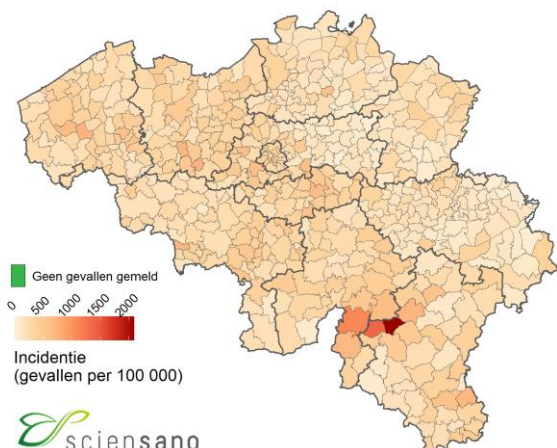


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

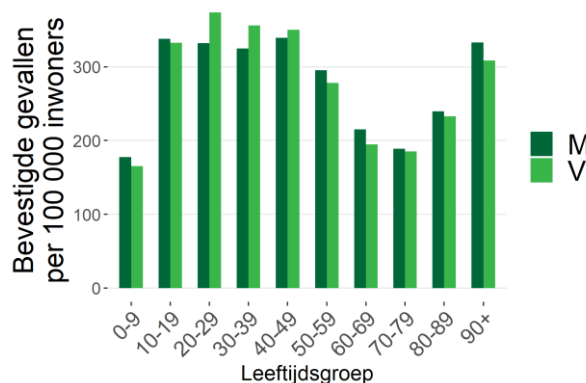
2.2. RECENTE SITUATIE

De figuren hieronder tonen de verspreiding en de verdeling volgens leeftijd en geslacht van het aantal COVID-19 gevallen voor de laatste 14 dagen (geconsolideerde gegevens).

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 16/02/21 en 01/03/21



Aantal bevestigde gevallen tussen 16/02/21 en 01/03/21 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Bron: Labonetwerken nationaal testing platform

Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 186 gevallen.

Verdeling van het aantal bevestigde gevallen en de verdubbelingstijd (of de halveringstijd) voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap, wordt in de onderstaande tabel weergegeven.

	16/02/21- 22/02/21	23/02/21- 01/03/21	Vershil (absoluut aantal)	Vershil (percentage)	Verdubbelings- /halveringstijd (dagen)	14-daagse incidentie per 100 000
België	16 129	16 511	382	+2%	207	284
Antwerpen	2 207	2 282	75	+3%	145	240
Brabant wallon	687	691	4	+1%	836	339
Hainaut	1 658	2 186	528	+32%	18	285
Liège	1 010	968	-42	-4%	114	178
Limburg	907	841	-66	-7%	64	199
Luxembourg	556	427	-129	-23%	18	343
Namur	790	786	-4	-1%	956	318
Oost-Vlaanderen	2 717	2 619	-98	-4%	132	350
Vlaams-Brabant	1 473	1 355	-118	-8%	58	245
West-Vlaanderen	1 777	1 626	-151	-8%	55	283
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1 944	2 252	308	+16%	33	344
Deutschsprachige Gemeinschaft	53	45	-8	-15%	30	126

Noot: De verdubbelingstijd (in het oranje) is een maat voor de exponentiële groei. Het staat voor de tijd die nodig is om het aantal gediagnosticeerde gevallen te verdubbelen. De halveringstijd (in het groen) daarentegen staat voor de tijd die nodig is om het aantal gediagnosticeerde gevallen te halveren.

2.3. STRATEGIE EN PROJECTIES VOOR HET BEHEER VAN DE EPIDEMIE

De strategie voor het beheer van de epidemie baseert zich op criteria die bedoeld zijn om de politieke besluitvorming over de toe te passen of te versoepelen maatregelen op gang te brengen wanneer aan de criteria wordt voldaan en wanneer de wekelijkse beoordeling van de epidemiologische situatie de noodzaak ervan onderstreept. Bovendien houdt die wekelijkse beoordeling rekening met dezelfde criteria.

Er werden twee fasen vastgelegd: de inperkingsfase wanneer de gedefinieerde drempels worden overschreden; en de controlefase wanneer de indicatoren onder de gedefinieerde drempels liggen.

De criteria blijven voornamelijk gebaseerd op de volgende indicatoren: de 14-daagse cumulatieve incidentie voor het aantal gevallen en de 7-daagse cumulatieve incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames. Ze worden op verschillende wijze gecombineerd, en is afhankelijk van het feit of we ons in de inperkingsfase of in de controlefase bevinden.

Om de inperkingsfase te kunnen verlaten, moeten de indicatoren aan volgende voorwaarden voldoen:

- **Nieuwe ziekenhuisopnames** < **75** per dag op nationaal niveau voor een opeenvolgende periode van 7 dagen (Dit komt overeen met een 7-daagse cumulatieve incidentie < 4,5/100.000 inwoners) EN een **Rt ziekenhuisopnames** <1

EN

- **Nieuwe gevallen** < **100/100.000** inwoners voor 14 dagen voor een opeenvolgende periode van 3 weken (Dit komt overeen met ~800 gevallen per dag) EN **Rt gevallen** <1

Wanneer de indicatoren onderstaande drempels bereikt hebben, betekent dit dat we ons niet langer in de controlefase bevinden maar de grens naar de inperkingsfase hebben overschreden:

- **Nieuwe gevallen** > **100/100.000** inwoners voor 14 dagen op nationaal niveau (Dit komt overeen met ~800 gevallen per dag) EN een **positiviteitsratio** > **3%**.

OF

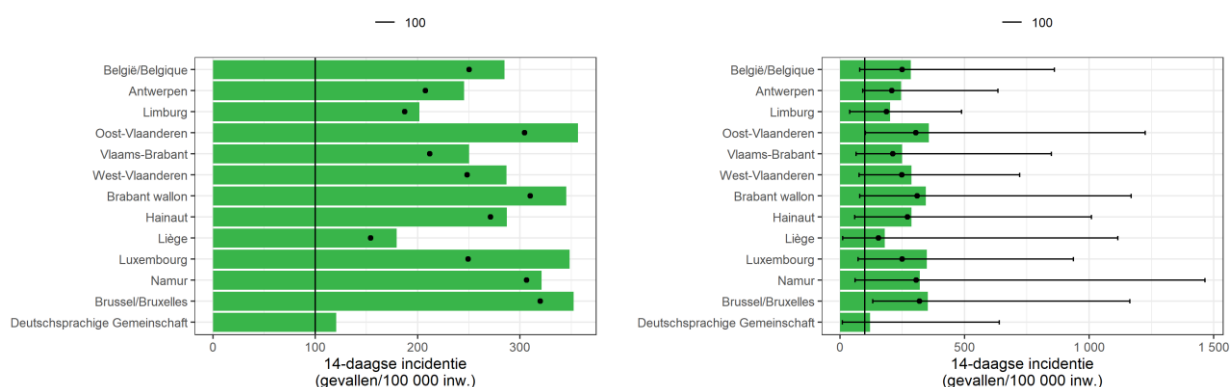
- **Nieuwe ziekenhuisopnames** > **75** per dag op nationaal niveau voor een opeenvolgende periode van 7 dagen (Dit komt overeen met een 7-daagse cumulatieve incidentie > 4,5/100.000 inwoners)

Onderstaande grafieken tonen de 14-daagse incidentie voor het aantal bevestigde gevallen en de 7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames. Deze incidenties worden weergegeven door de horizontale balken. Voor elke grafiek worden de incidentiedrempels aangegeven met overeenkomstige verticale lijnen.

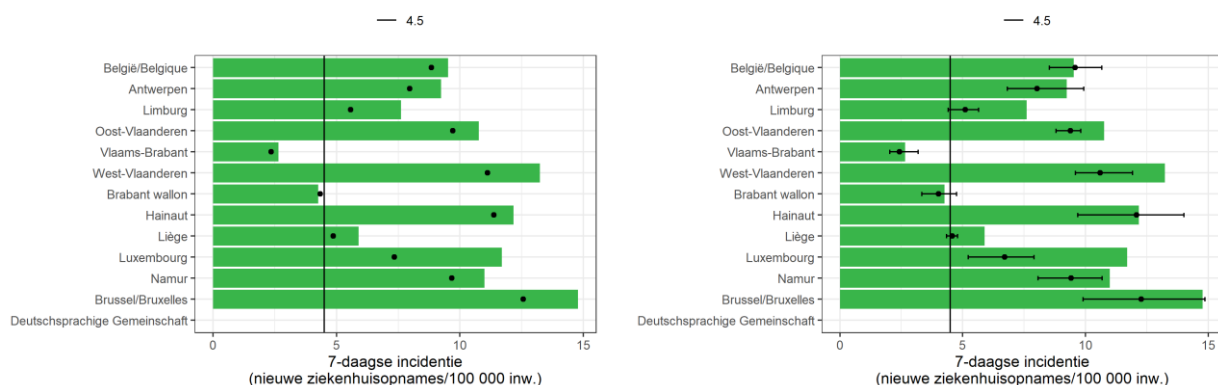
Projecties van de incidentie voor de komende 14 dagen (aantal gevallen) of 7 dagen (aantal ziekenhuisopnames) worden berekend en aangegeven met de zwarte stippen in onderstaande grafieken. De betrouwbaarheidsintervallen voor deze projecties (voorspellingsintervallen) worden getoond in de rechtse figuren.

Projecties worden berekend op basis van een Bayesiaans model. Het model dat gebruikt wordt voor de projecties van het aantal gevallen en ziekenhuisopnames op provinciaal niveau verschilt van het model dat gebruikt wordt voor de projecties voor België. Dit kan de geobserveerde verschillen verklaren.

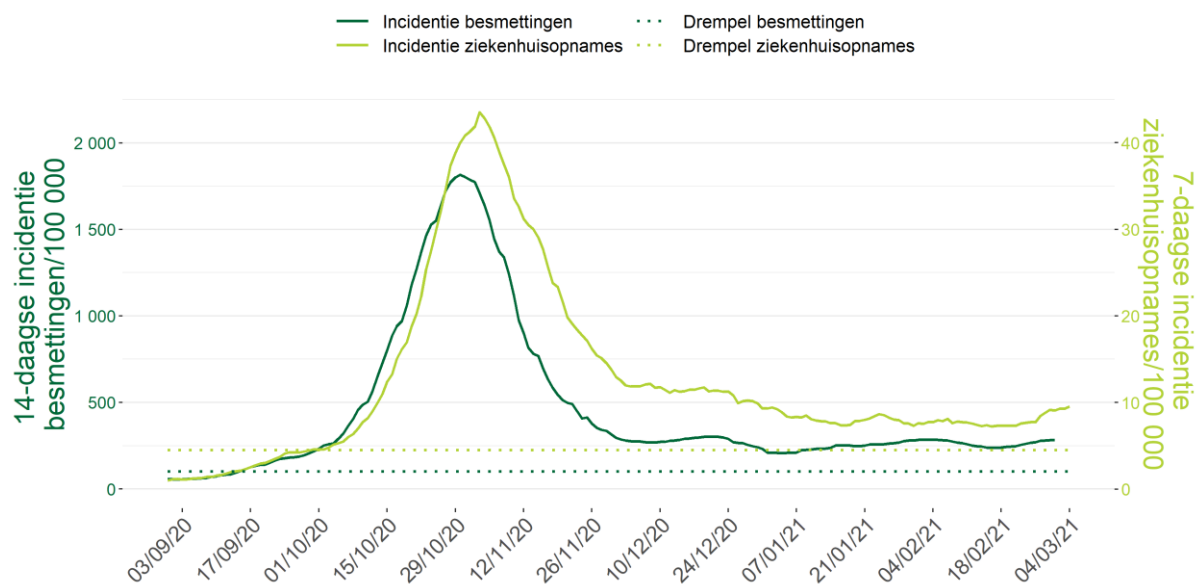
14-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal bevestigde gevallen (01/03/21)



7-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal ziekenhuisopnames (04/03/21)



Onderstaande grafiek toont de evolutie van de 14-daagse incidentie voor het aantal gevallen en de 7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames sinds 31 augustus 2020. De drempelwaarden die de grens tussen de controle- en de inperkingsfase bepalen, zijn per indicator aangegeven met een stippellijn in de overeenkomstige kleur. Het is eveneens op te merken dat de schaal van de y-as die de incidenties voor het aantal gevallen (donkergroen) aanduidt, verschillend is van de schaal op de y-as die de incidenties voor het aantal ziekenhuisopnames (lichtgroen) aanduidt.



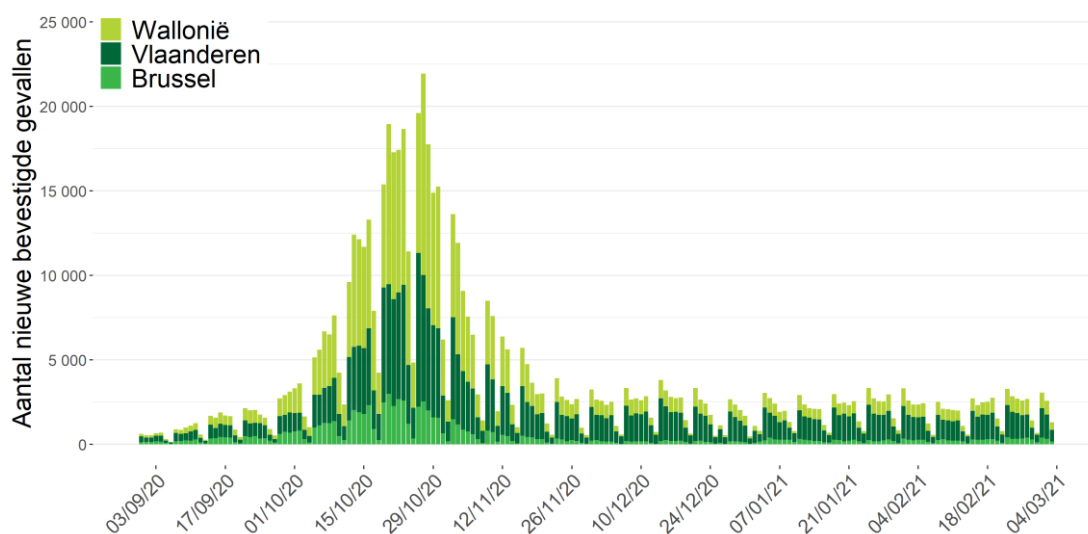
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020

Onderstaande gegevens worden voorgesteld vanaf de week van 31 augustus 2020, de start van de tweede golf. Meer informatie over de afbakening van de verschillende epidemiegolven vindt u in vraag 2.2 in het document "[veelgestelde vragen](#)".

3.1. VERSPREIDING EN EVOLUTIE VAN DE COVID-19-GEVALLEN

Tussen 23 februari 2021 en 1 maart 2021 werden 16 511 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 16 511 nieuwe gevallen waren er 8 723 (53%) gemeld in Vlaanderen, 5 058 (31%) in Wallonië, waarvan 45 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 2 252 (14%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 478 gevallen (3%).

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest en per datum van diagnose* vanaf 31/08/20



Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 4 maart 2021, 6 uur.

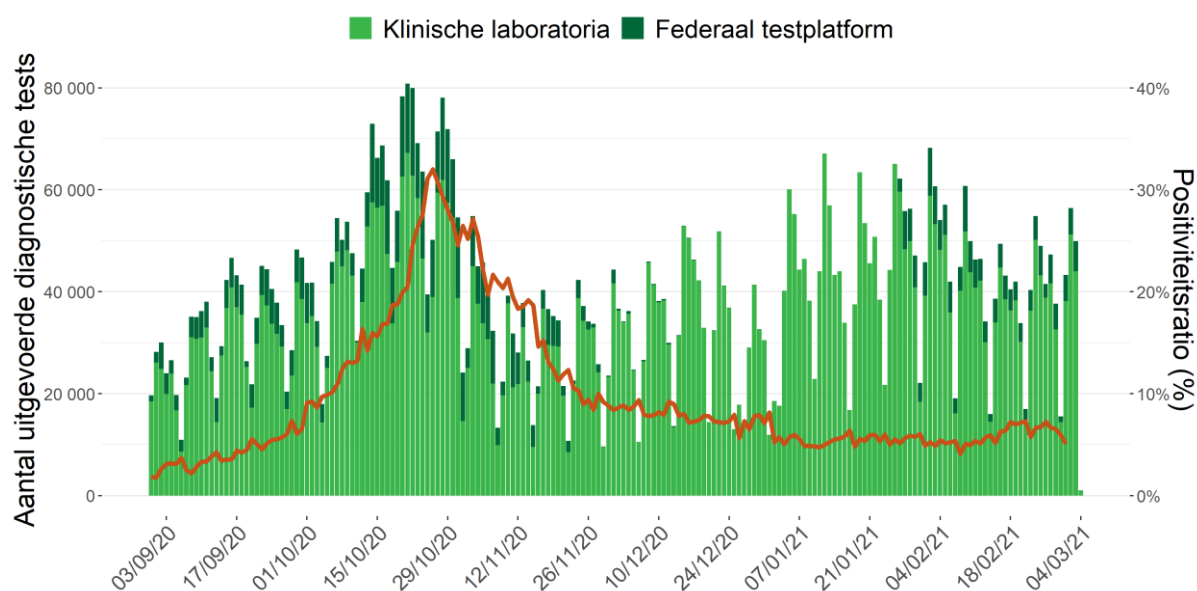
*Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt.

3.2. TESTEN OP COVID-19

3.2.1. Uitgevoerde testen op COVID-19 door de klinische laboratoria en door de laboratoria van het federaal testplatform en positiviteitsratio per provincie en leeftijdscategorie

Gedurende de periode van 23 februari 2021 tot 1 maart 2021 werden er 289 222 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 41 317 testen. De positiviteitsratio voor België was 6,5% voor deze periode.

Aantal uitgevoerde diagnostische testen door de klinische laboratoria en het federaal testplatform*, en positiviteitsratio, per dag vanaf 31/08/20



Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden. De gegevens van andere dagen kunnen nog aangevuld worden door retrospectief rapporterende laboratoria. Zowel antigeen- als PCR-testen worden weergegeven: als op een staal een PCR én een antigeentest is uitgevoerd, worden deze als twee aparte testen beschouwd.

*De transitie van het nationale testplatform naar het testplatform bisis vond plaats tussen oktober 2020 en eind januari 2021. Sinds 26 januari 2021 is het opnieuw mogelijk om voor de gerapporteerde testen het onderscheid te maken naar herkomst.

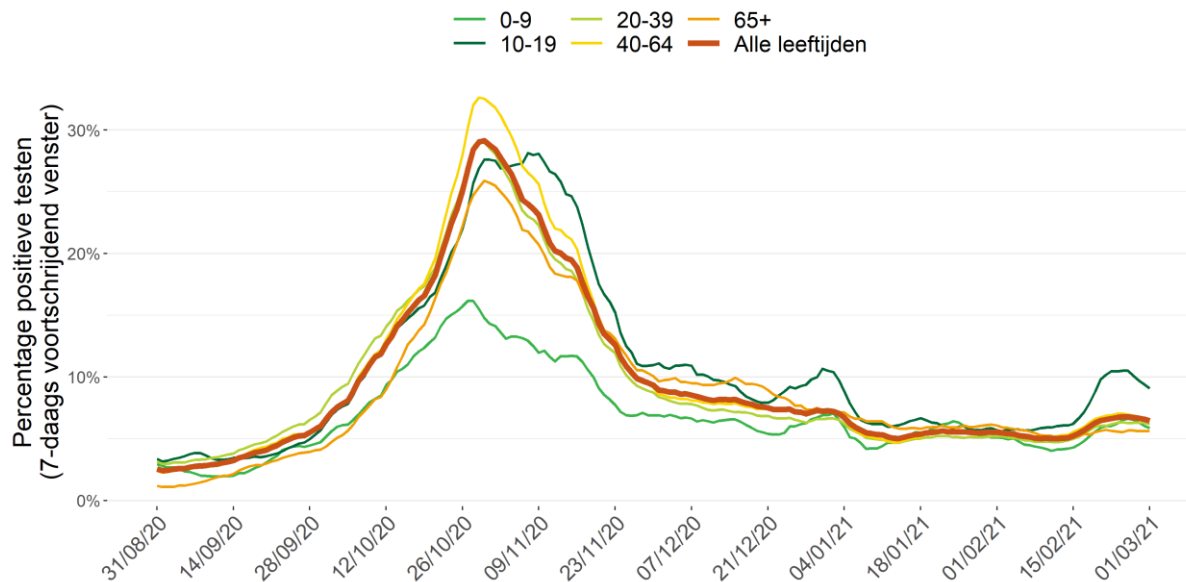
Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 23 februari 2021 tot 1 maart 2021 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	19 214	1 514	1 128	5,9%
10-19	27 178	2 090	2 468	9,1%
20-39	91 254	3 147	5 634	6,2%
40-64	96 701	2 532	6 373	6,6%
65+	53 909	2 445	3 022	5,6%

Noot: Voor 966 testen was de leeftijd niet gekend.

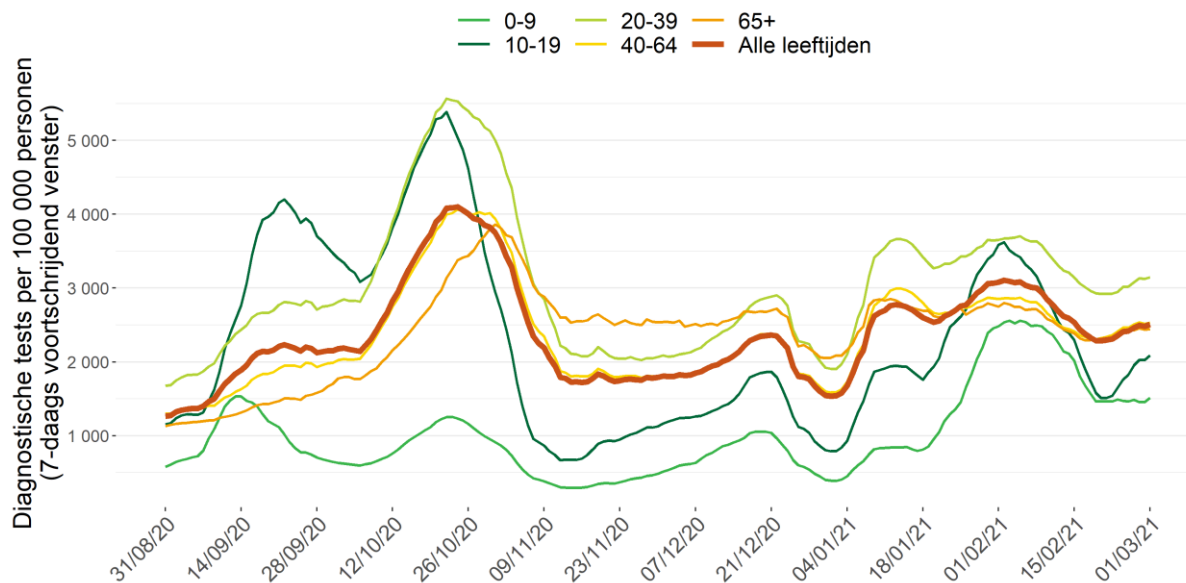
De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 31 augustus 2020. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.

Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 31/08/20



Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

Uitgeweerde testen per leeftijdscategorie vanaf 31/08/20



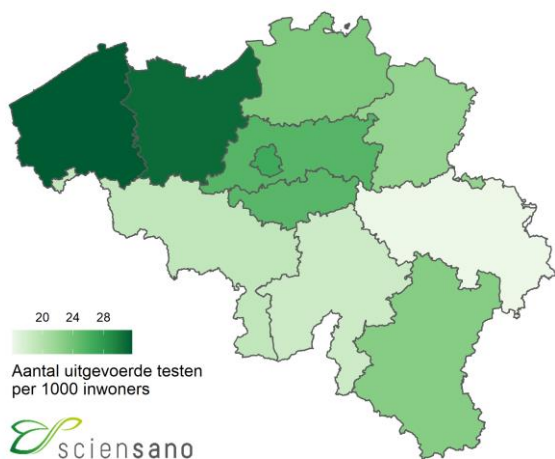
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 23 februari 2021 tot 1 maart 2021 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

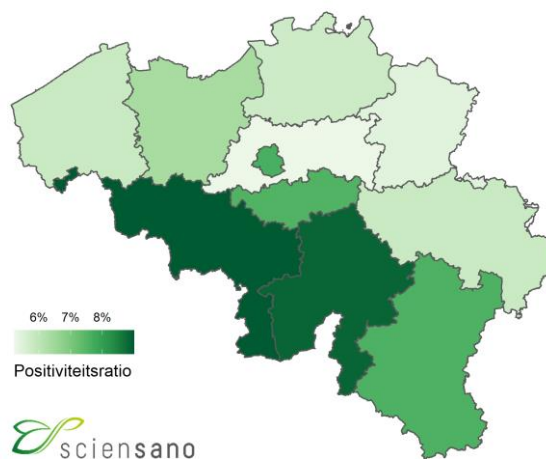
	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	289 222	2 517	18 714	6,5%
Antwerpen	43 471	2 325	2 506	5,8%
Brabant wallon	10 269	2 529	775	7,5%
Hainaut	25 524	1 895	2 297	9,0%
Liège	17 811	1 605	1 033	5,8%
Limburg	19 311	2 201	1 047	5,4%
Luxembourg	6 527	2 276	495	7,6%
Namur	9 062	1 828	802	8,9%
Oost-Vlaanderen	47 035	3 084	2 999	6,4%
Vlaams-Brabant	29 412	2 545	1 537	5,2%
West-Vlaanderen	38 063	3 169	2 213	5,8%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	32 327	2 654	2 473	7,6%
Deutschsprachige Gemeenschap	916	1 175	61	6,7%

*Er werd geopteerd om de positiviteitsratio (% positieve testen) te berekenen als het totaal aantal positieve testen gedeeld door het totaal aantal uitgevoerde testen, dit ter weerspiegeling van de feitelijk uitgevoerde testen in België. Meer gedetailleerde informatie over de positiviteitsratio vindt u in punt 4 in het document "[veelgestelde vragen](#)".

Aantal tests uitgevoerd per provincie, per 1000 inwoners gedurende de periode van 23/02/21 tot 01/03/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 23/02/21 tot 01/03/21



3.2.2. Indicaties voor een voorgeschreven COVID-19 test

De redenen voor een voorschrift voor een COVID-19-test zijn enerzijds af te leiden uit elektronische formulieren die huisartsen, ziekenhuisartsen en artsen in collectiviteiten gebruiken voor het aanvragen van een test (raadpleging met voorschrift). Anderzijds zijn er de specifieke codes voor het voorschrijven van tests (zogenaamde CTPC-codes) die het mogelijk maken om bepaalde asymptomatische personen zonder voorafgaande raadpleging te laten testen. Denk daarbij bv. aan risicocontacten van een bevestigd COVID-19-geval of reizigers die terugkeren uit een rode zone.

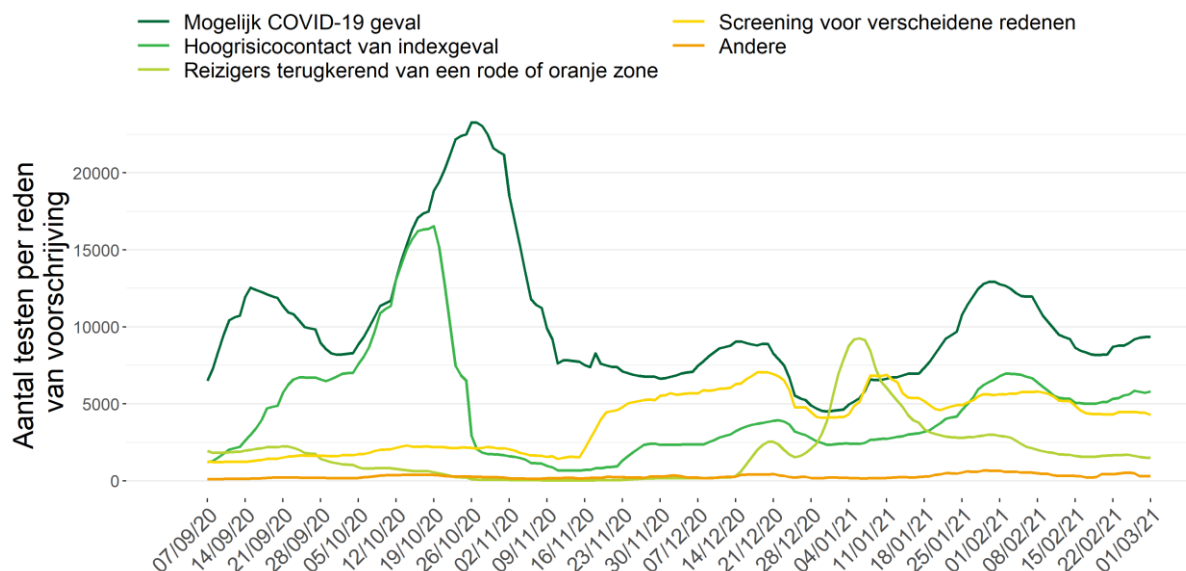
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020.

Daarmee zijn wel nog niet alle mogelijke aanvragen voor COVID-19-tests beschikbaar. In ziekenhuizen wordt bv. niet systematisch een aanvullend formulier ingevuld voor alle tests.

In de afgelopen week, van 22 februari 2021 tot 28 februari 2021, werden 284 614 tests uitgevoerd, waarvan 59,5% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

Onderstaande grafiek toont de verdeling van de testindicaties sinds 1 september 2020.

Aantal testen per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 01/09/20 tot 01/03/21



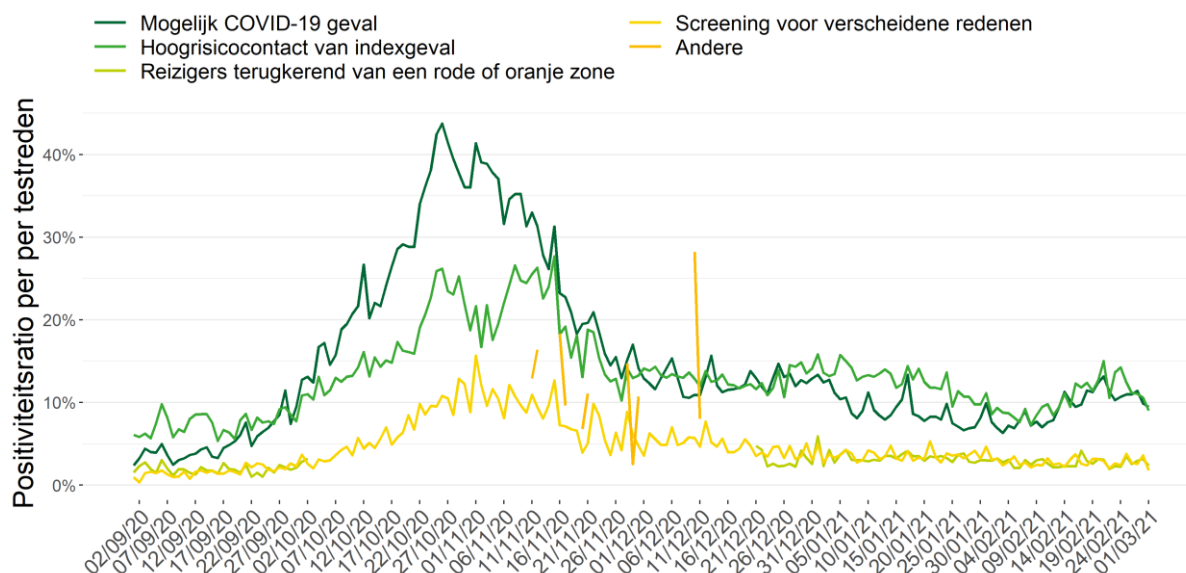
*Gegevens afkomstig uit de CTPC-codes zijn niet beschikbaar voor de periode 6/11/20 tot 9/12/20, deze kunnen mogelijks later nog retrospectief toegevoegd worden.

Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (testindicatie en/of een elektronisch formulier vereist of niet). Deze veranderingen in de teststrategie worden weergegeven in de getoonde grafieken.

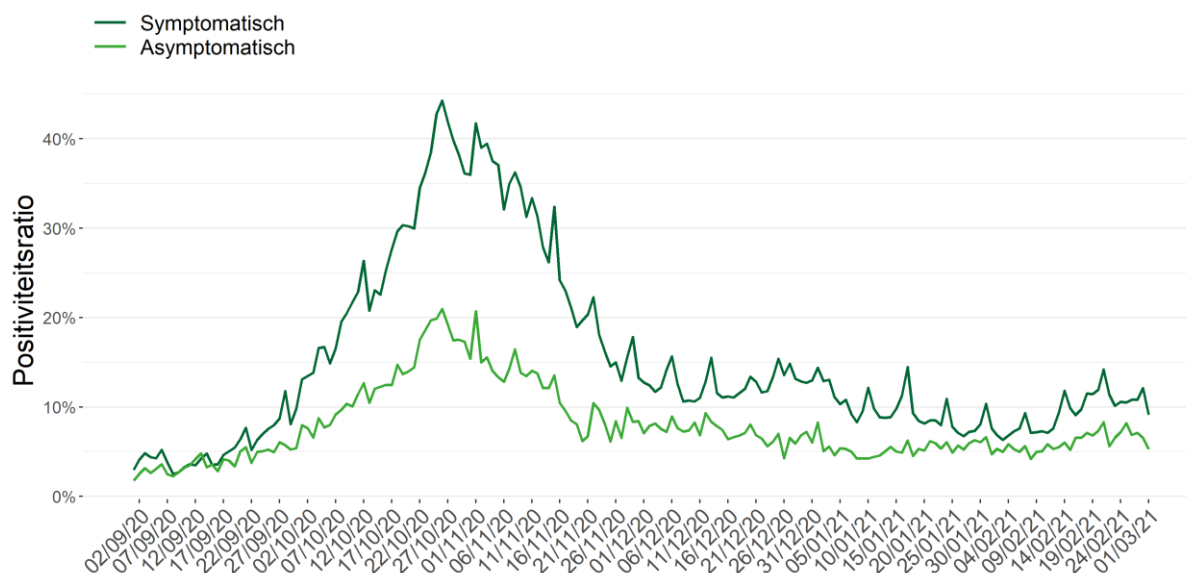
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

De positiviteitsratio wordt hieronder enkel weergegeven als het aantal uitgevoerde tests voor een bepaalde testindicatie meer dan 0,5% van het totaal aantal tests bedraagt.

Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 01/03/21



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 01/03/21



3.2.3. Gemiddelde tijdsduur vanaf de start van de symptomen tot de oproep van het contactcenter

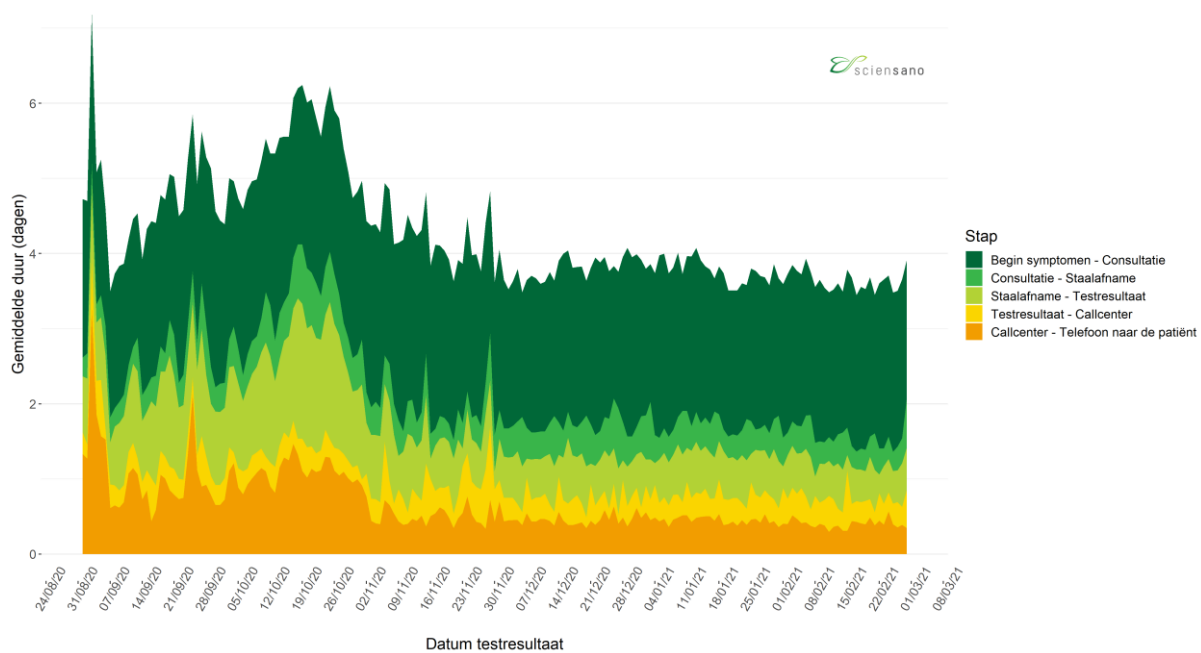
Onderstaande figuur geeft een overzicht van de resultaten van het COVID-19 testproces in België. Het toont de evolutie van de gemiddelde tijdsduur tussen het verschijnen van de symptomen en het telefonisch contact van het contactcenter (CC) met de patiënt. Deze tijdsduur is onderverdeeld in vijf componenten: van het verschijnen van de symptomen tot het medisch consult (donkergroen), van het medisch consult tot de staalafname (groen), van de staalafname tot het testresultaat (lichtgroen), van het testresultaat tot het ticket¹ dat naar het CC wordt gestuurd (geel) en van het ticket tot de oproep van het CC naar de patiënt (oranje). De referentiedatum op de x-as is de datum van het testresultaat of de datum waarop het ticket naar het CC is gestuurd.

De tijd tussen het optreden van de symptomen en het medisch consult draagt het meest bij aan de totale tijdsduur respectievelijk gevolgd door de tijd vanaf de staalafname tot het testresultaat en de tijd vanaf het moment dat het ticket naar de CC wordt gestuurd tot het moment dat de CC de patiënt contacteert. Daarentegen is de tijd tussen het medisch consult en de staalafname en tussen de beschikbaarheid van het testresultaat en het aanmaken van een ticket in het CC veel korter.

Er zijn dagelijkse variaties, voornamelijk als gevolg van weekends en vakanties. Verder is het belangrijk te melden dat sommige van deze gemiddelde tijden berekend worden op basis van een klein aantal waarnemingen. Dit is met name het geval voor de vertragingen die begin september zijn berekend voor de stappen “testresultaat tot ticket naar CC” en “ticket naar CC tot oproep van het CC naar de patiënt”. Er worden ook meer globale trends waargenomen. Zo begon de vertraging tussen medisch consult en staalafname en tussen staalafname en testresultaat iets toe te nemen vóór de wijziging van de teststrategie die op 21 oktober 2020 werd doorgevoerd. Deze toenames in tijdsduur weerspiegelen de overbelasting van de testcapaciteit op dat moment. Tussen 21 oktober en 22 november 2020 zijn asymptomatische hoog-risicocontacten en reizigers die terugkeren uit de rode zones tijdelijk niet getest. De vertragingen tussen medisch consult en staalafname en tussen staalafname en testresultaten zijn eind oktober 2020 navenant afgenomen. Bovendien is de tijd tussen het aanmaken van het ticket in het CC en het telefonisch contact met de patiënt duidelijk afgenomen sinds begin november 2020.

¹ De term “ticket” verwijst naar het activeringsbericht dat naar het CC wordt gestuurd voor elk ontvangen positief resultaat.

Evolutie van de gemiddelde tijd tussen het begin van de symptomen en de oproep van het CC naar de patiënt, vanaf 01/09/20, onderverdeeld in 5 componenten



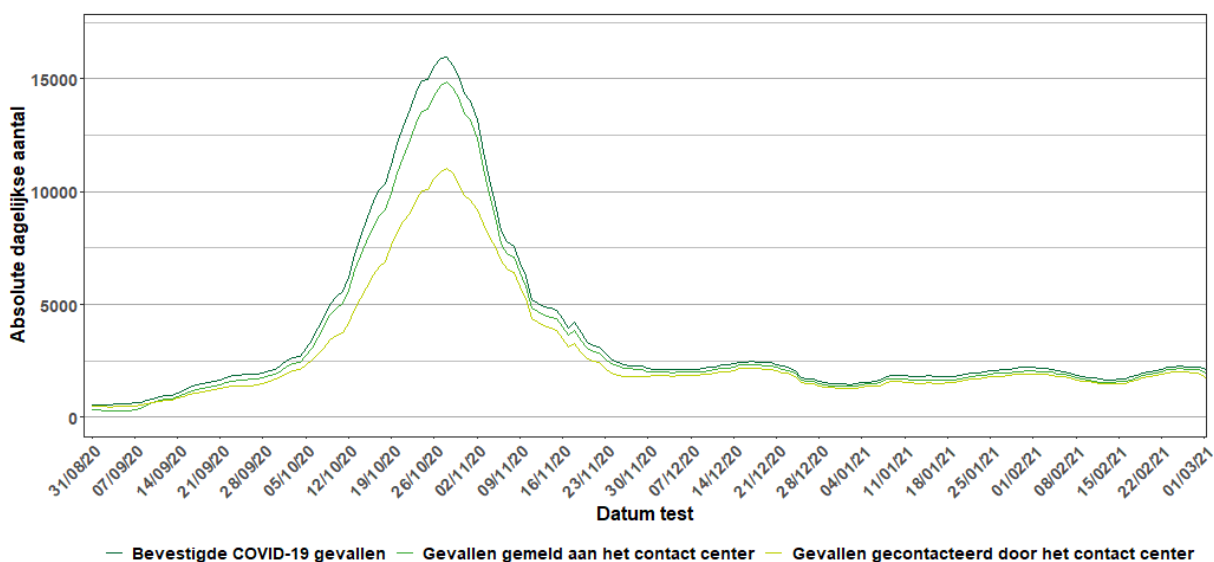
3.3. CONTACTOPVOLGING

3.3.1. “Whereabouts” van de bevestigde COVID-19-gevallen

De contactopvolging heeft als doel om alle risicocontacten snel te identificeren en zo verspreiding van het virus tegen te gaan. Meer informatie omtrent de manier waarop de contactopvolging precies verloopt, vindt u [hier](#). Gevallen worden gevraagd naar hun contacten tijdens hun besmettelijkheidsperiode. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen personen die een nauw contact hebben gehad (hoog-risicocontact) en personen die een oppervlakkig contact hadden (laag-risicocontact).

Onderstaande grafiek toont het aantal gevallen dat per dag wordt gediagnosticeerd (in donkergroen) en het aantal van deze gevallen dat aan het contact center wordt gemeld (in groen). Sinds 31 augustus, werden er 522 313 bevestigde COVID-19 gevallen gecontacteerd waarvan 78,6 % contacten rapporteerde. Gemiddeld zien we dat een index geval ongeveer 3 contacten rapporteert. In de periode van 22 tot 28 februari, werd 86,7 % van de bevestigde COVID-19-gevallen succesvol gecontacteerd, 86,1 % van hen rapporteert contacten.

Opvolging van de COVID-19-indexgevallen, sinds 31 augustus 2020

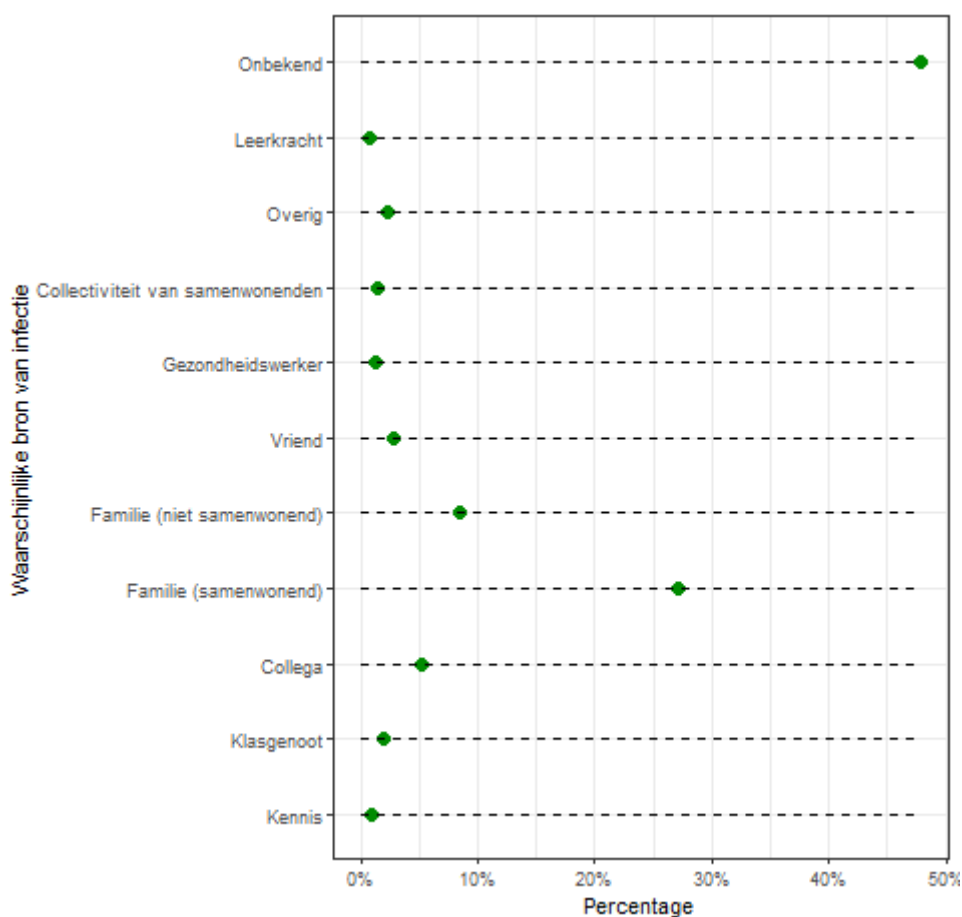


Aan de hand van de bijkomende informatie die verzameld wordt, krijgen we ook een beter inzicht in de mogelijke manieren van transmissie. Deze bijkomende vragen worden niet gesteld aan de hoog-risicocontacten en betreft dus enkel de bevestigde COVID-19 gevallen die door het call center werden opgebeld.

Ongeveer de helft van de gecontacteerde COVID-19 gevallen geeft aan niet te weten waar men de infectie heeft opgelopen. Alhoewel er kleine schommelingen zijn van week tot week, zijn de meest gerapporteerde plaatsen van vermoedelijke besmetting hoofdzakelijk thuis alsook bij familie en vrienden en op het werk.

Onderstaande figuur geeft weer of de bevestigde COVID-19 gevallen een contact met een ander bevestigd COVID-19 geval konden aanduiden als waarschijnlijke bron van infectie. In 47,8 % van de gevallen kon men geen bron van infectie aanduiden. Indien er een waarschijnlijke bron van infectie gekend was, ging dit in de meeste gevallen om een contact met een besmet inwonend familielid (27,2 %), een ander besmet familielid (8,4 %) of een besmette collega (5,1 %).

Waarschijnlijke bron van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 22 tot 28 februari 2021.

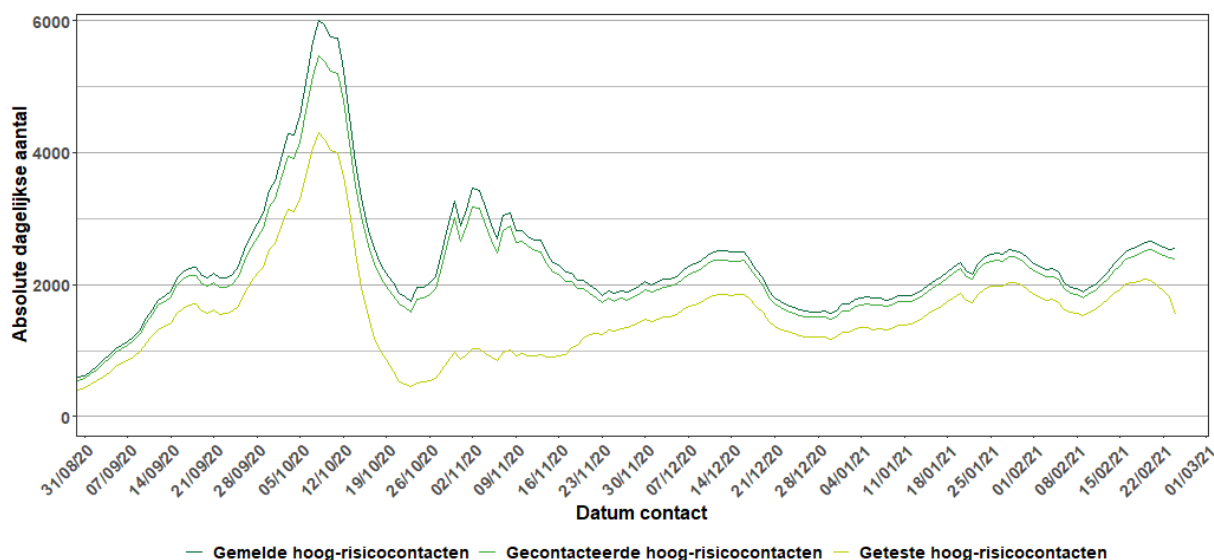


3.3.2. Kenmerken van de hoog-risicocontacten

De informatie die door het contact center wordt verzameld, maakt het ook mogelijk om de opvolging van hoog-risicocontacten die door een bevestigd COVID-19-geval gemeld worden, te beschrijven.

Onderstaande grafiek toont per dag het aantal geïdentificeerde hoog-risicocontacten (in donkergroen) en het aantal hoog-risicocontacten waarmee het callcenter een telefonisch contact heeft gehad (in groen). De lichtgroene lijn geeft de hoog-risicocontacten weer die zich lieten testen. Het aantal hoog-risicocontacten die zich liet testen is afhankelijk van de teststrategie. Tussen 21/10 et 23/11 werden asymptomatische hoog-risicocontacten in quarantaine niet getest. Sinds 25/01, moeten de hoog-risicocontacten zich tweemaal laten testen, éénmaal binnen de 72u na het laatste risicocontact en de tweede ten vroegste op dag 7 na het laatste hoog-risicocontact.

Contactopvolging van hoog-risicocontacten van bevestigde COVID-19-gevallen, sinds 31 augustus 2020



In de periode van 22 februari tot 28 februari 2021 werden 17 964 hoog-risicocontacten gemeld waarvan 46,1 % zich minstens reeds eenmaal had laten testen op 04 maart 2021. De positiviteitsratio van de tot dusver uitgevoerde testen (alle testen) is 22,8 %.

Noot: Door een wijziging in de gegevensstroom was het niet mogelijk om de verschillende positiviteitsratio's te berekenen voor hoog-risicocontacten die al dan niet samenwonen met het indexgeval, alsook de verschillende positiviteitsratio's voor de eerste en tweede test.

3.4. MOLECULAIRE SURVEILLANCE VAN SARS-COV-2

De genetische diversiteit van het virus kan in kaart gebracht worden via moleculaire surveillance, om de evolutie van deze diversiteit in de tijd te analyseren. Dit is mogelijk door het gebruik van sequentieanalyse van het volledige virale genoom (Whole Genome Sequencing : WGS), een techniek die een maximale zekerheid geeft over het type variant.

In december 2020 hebben de laboratoria die al langer sequentieanalyses uitvoeren, zich gegroepeerd in een *sequentieanalyse platform* dat nu uit 11 laboratoria bestaat.

Het *sequentieanalyse platform* voert een zogenaamde «baseline» surveillance uit, d.w.z. een grondige genetische analyse van een klein aantal PCR-positieve stalen die representatief zijn voor de hele populatie. Het doel is dat ongeveer 5 % van de positieve stalen wordt geanalyseerd. Momenteel varieert het percentage geanalyseerde stalen in de «baseline» surveillance van 14% tot 0.2% afhankelijk van de provincie. Het *sequentieanalyse platform* voert echter ook een «actieve» surveillance uit, waarbij diepgaande genetische analyses worden uitgevoerd voor stalen uit een bepaalde context (bepaalde reizigers die terugkeren uit een rode zone, een selectie van uitbraken, bepaalde gevallen van herinfectie/infectie na vaccinatie ...).

Momenteel worden de 3 belangrijkste varianten ("variants of concern : VOC") van nabij gevolgd: de 501Y.V1-variant die voor het eerst in Engeland is geïdentificeerd, de 501Y.V2-variant die in Zuid-Afrika is geïdentificeerd, en de 501Y.V3-variant die in Brazilië is geïdentificeerd. Alle drie varianten hebben meerdere mutaties in het S-gen (het gen dat codeert voor het "Spike"-eiwit dat in wisselwerking staat met de receptor van de gastheercel)..

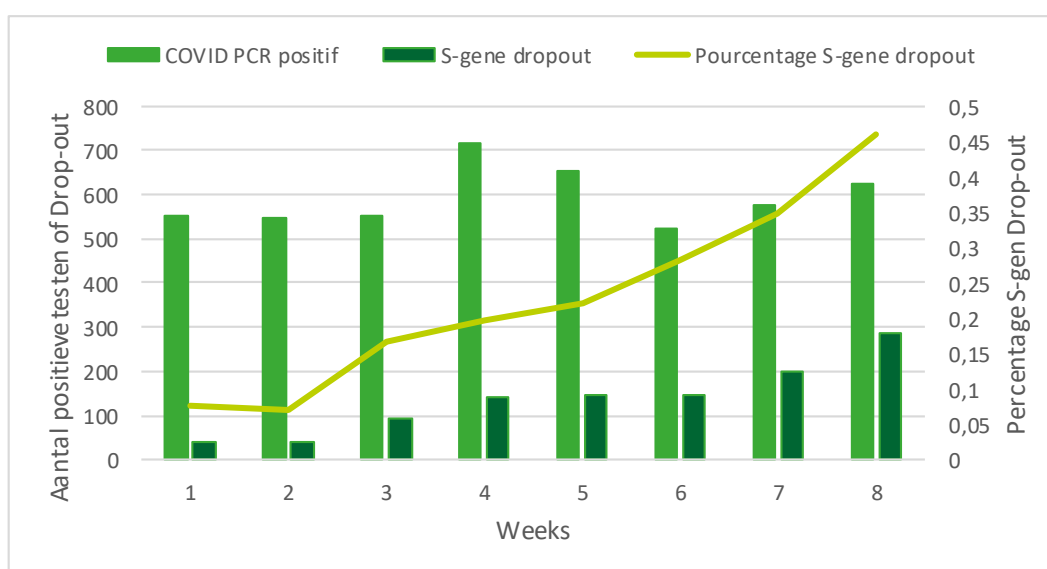
Bovendien heeft de 501Y.V1-variant een mutatie ("del69/70") die wanneer er een bepaald protocol wordt toegepast, leidt tot het uitblijven van een signaal in de PCR die op het S-gen wordt uitgevoerd, (het resultaat dat op deze 'uitval' wijst, wordt "S-gen dropout" genoemd). Een "S-gen dropout" zou kunnen wijzen op de 501Y.V1-variant. Het opsporen van het type variant gebeurt door het federale testplatform. Het type variant kan enkel met zekerheid geïdentificeerd worden door een sequentieanalyse van het volledige virale genoom (WGS).

3.4.1. Surveillance van S-gen dropout onder de stalen die door het federaal testplatform geanalyseerd worden

Onderstaande grafiek toont het aandeel stalen met een “S-gen dropout” onder alle positieve PCR stalen die door het federaal testplatform zijn geanalyseerd. In de voorbije week werd de « S-gen drop out » gevonden in ongeveer 46 % van de stalen die positief testten op PCR.

Op basis van de resultaten van de voorbije weken blijkt dat de S-gen dropout een zeer goede proxy is voor het identificeren van een stam die hoogstwaarschijnlijk de 501Y.V1-variant is. Om die reden zal niet elk individueel staal die een S-gen dropout vertoont nog gesequenced worden, maar zal dit gebeuren voor een willekeurige selectie van deze stalen.

Aantal positieve PCR testen - Aantal en percentage S-gen dropout gedetecteerd, federaal test platform, sinds week 1 (Bron: Federaal testplatform)



3.4.2. Surveillance aan de hand van sequentieanalyse van het volledige virale genoom (sequentieanalyse platform)

Onderstaande tabel toont het aantal van de drie belangrijkste varianten (VOC) die door het gebruik van sequentieanalyse van het volledige virale genoom (WGS) zijn geïdentificeerd. Dit omvat zowel de stalen die in het kader van de “baseline surveillance” zijn geanalyseerd als de stalen van de “actieve surveillance”. In de baseline surveillance vertegenwoordigden de 501Y.V1-variant, de 501Y.V2-variant en de 501Y.V3-variant respectievelijk 50,9 %, 4,4 % en 1,9 % van de stalen die werden gesequenced voor de periode van 15 tot 28 februari 2021.

Van de stalen die in kader van de “actieve surveillance” werden gesequenced, was 32,8 % de 501Y.V1-variant, 18 % de 501Y.V2-variant en 6,6 % de 501Y.V3-variant. Het is belangrijk om te benadrukken dat de actieve surveillance betrekking heeft op testen die afgenomen werden voor specifieke situaties, zoals bij uitbraken of reizigers maar ook op teststalen die een abnormaal PCR-resultaat, zoals de S-gene dropout, vertonen.

Bron: Federaal testplatform

Week van staal- afname	Baseline surveillance						Actieve surveillance (reizigers, uitbraken, anonieme PCR resultaten, inclusief S-gene dropout)							
	Aantal gesequencede stalen	501Y.V1		501Y.V2		501Y.V3		Aantal gesequencede stalen	501Y.V1		501Y.V2		501Y.V3	
		n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced		n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced
04/01-10/01 (w 1)	98	7	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	140	38	27,1%	8	5,7%	0	0,0%
11/01-17/01 (w 2)	104	8	7,7%	1	1,0%	0	0,0%	501	243	48,5%	38	7,6%	0	0,0%
18/01-24/01 (w 3)	477	64	13,4%	11	2,3%	0	0,0%	525	366	69,7%	13	2,5%	0	0,0%
25/01-31/01 (w 4)	522	122	23,4%	26	5,0%	2	0,4%	353	242	68,6%	9	2,5%	0	0,0%
01/02-07/02 (w 5)	748	297	39,7%	34	4,5%	1	0,1%	174	49	28,2%	25	14,4%	0	0,0%
08/02-14/02 (w 6)	665	283	42,6%	63	9,5%	12	1,8%	243	84	34,6%	42	17,3%	9	3,7%
15/02-21/02 (w 7)	854	419	49,1%	43	5,0%	16	1,9%	285	95	33,3%	45	15,8%	16	5,6%
22/02-28/02 (w 8)	189	112	59,3%	3	1,6%	4	2,1%	20	5	25,0%	10	50,0%	4	20,0%

3.5. VACCINATIE

Opname en vaccinatiegraad

Op 28 december 2020 is in België de pilootfase van de COVID-19-vaccinatiecampaagne begonnen (in één woonzorgcentrum in elk gewest). Op 5 januari 2021 is de [vaccinatiecampaagne](#) officieel van start gegaan.

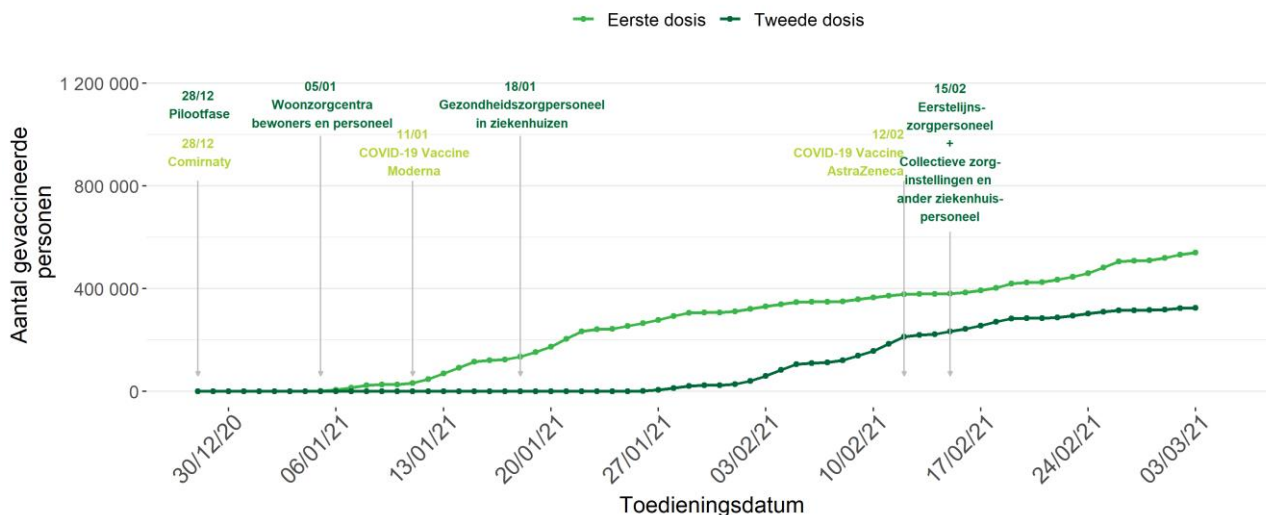
Momenteel wordt in België gevaccineerd met 3 verschillende COVID-19-vaccins: het vaccin *Comirnaty*® (Pfizer/BioNtech), het *COVID-19 Vaccine Moderna*® en het *COVID-19 Vaccine AstraZeneca*®. Het vaccinatieschema voor deze vaccins bestaat uit twee dosissen, toegediend met een aanbevolen interval van 21 dagen (*Comirnaty*®), 28 dagen (*COVID-19 Vaccine Moderna*®) of 12 weken (*COVID-19 Vaccine AstraZeneca*®). Een persoon die twee dosissen van één van deze vaccins heeft ontvangen wordt als volledig gevaccineerd beschouwd.

Alle in België toegediende COVID-19-vaccindossissen worden, zoals wettelijk bepaald, geregistreerd in de databank Vaccinnet+, het nationale COVID-19-vaccinatieregister. Enkel de vaccinaties die in deze databank zijn geregistreerd, werden opgenomen in de onderstaande cijfers en analyses. Er kan evenwel een vertraging optreden tussen het moment van vaccinatie en het moment van registratie in de databank. Hiermee dient rekening gehouden te worden bij de interpretatie van de resultaten. Van alle vaccinaties geregistreerd tot en met 3 maart 2021, werd 80,9% geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

Op 3 maart 2021 waren er in totaal 865 707 dosissen van het COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+ in België. Dit is een stijging met 134 355 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 24 februari 2021 was geregistreerd.

Onderstaande figuur toont de sleutelmomenten in de Belgische vaccinatiecampagne en de evolutie in de tijd van het cumulatief aantal gevaccineerde personen, per dosis, voor België.

Cumulatief aantal personen die een eerste en een tweede dosis van het COVID-19-vaccin hebben toegediend gekregen, volgens toedieningsdatum (Bron: Vaccinnet+)



Gegevensbron: Vaccinnet+.

Personen die volledig gevaccineerd zijn (2/2 doses), worden opgenomen in elk van de twee curven (1^{ste} en 2^{de} dosis).

De startdatum van de verschillende fases van de Belgische vaccinatiecampagne voor de verschillende doelgroepen.

De startdatum van het gebruik van de verschillende vaccinstegen COVID-19 in België.

De geografische verdeling verder weergegeven in dit rapport is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon en dus niet op de postcode van de vaccinatieplaats. Deze verdeling is dus geen weergave van het aantal vaccinaties gerealiseerd door de federale entiteiten, aangezien bepaalde personen momenteel op de werkplaats worden gevaccineerd (woonzorgcentra, ziekenhuizen).

Onderstaande tabel toont het aantal gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor de totale bevolking, op 3 maart 2021, per dosis, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap.

	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽¹⁾	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis, totale bevolking ⁽²⁾	Aantal personen gevaccineerd met 2 dosissen ⁽¹⁾	Vaccinatiegraad 2 ^{de} dosis, totale bevolking ⁽²⁾
België	540 256	4,70%	325 451	2,83%
Brussel ⁽³⁾	33 204	2,73%	19 182	1,57%
Vlaanderen ⁽³⁾	348 580	5,26%	207 655	3,13%
Wallonië ^(3,4)	152 367	4,27%	95 438	2,68%
Duitstalige Gemeenschap ⁽³⁾	3265	4,19%	1672	2,14%

(1) Gegevensbron: Vaccinnet+.

(2) De noemers gebruikt voor deze berekeningen zijn populatiecijfers van mei 2020 van de Belgische bevolking (STATBEL).

(3) De geografische verdeling is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon. Personen waarvoor de postcode niet gekend was, werden niet opgenomen in de geografische verdeling.

(4) Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

Onderstaande tabel toont het aantal gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor de verschillende leeftijdsgroepen, op 3 maart 2021, per dosis, voor België.

Leeftijdsgroep ⁽¹⁾	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽²⁾	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽³⁾	Aantal personen gevaccineerd met 2 dosissen ⁽²⁾	Vaccinatiegraad 2 ^{de} dosis ⁽³⁾
0-17 jaar	1763	0,08%	1422	0,06%
18-34 jaar	108 396	4,50%	51 360	2,13%
35-44 jaar	84 532	5,69%	38 088	2,56%
45-54 jaar	96 326	6,18%	44 076	2,83%
55-64 jaar	83 501	5,48%	46 018	3,02%
65-74 jaar	33 837	2,89%	25 170	2,15%
75-84 jaar	46 181	6,61%	40 579	5,81%
≥ 85 jaar	85 719	25,58%	78 738	23,49%

(1) Personen waarvoor de leeftijd niet gekend was, werden niet opgenomen in deze tabel.

(2) Gegevensbron: Vaccinnet+.

(3) De noemers gebruikt voor deze berekeningen zijn populatiecijfers van mei 2020 van de Belgische bevolking (STATBEL).

Alle volgende tabellen en grafieken focussen op personen van 18 jaar en ouder omdat zij, op termijn, tot de doelgroep van de vaccinatiecampagne zullen behoren.

Onderstaande tabel toont het aantal personen gevaccineerd met en de vaccinatiegraad voor de eerste dosis, op 3 maart 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijdsgroep ⁽³⁾		België	Brussel ⁽¹⁾	Vlaanderen ⁽¹⁾	Wallonië ^(1,2)	Duitstalige Gemeenschap ⁽¹⁾
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽⁴⁾	538 492	33 187	346 996	152 218	3258
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽⁵⁾ (%)	5,87%	3,53%	6,49%	5,37%	5,18%
65 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽⁴⁾	165 737	13 017	101 819	49 174	1231
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽⁵⁾ (%)	7,52%	8,16%	7,50%	7,32%	8,05%
80 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽⁴⁾	114 921	8638	72 852	32 429	683
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽⁵⁾ (%)	17,50%	17,56%	17,55%	17,25%	15,32%

(1) De geografische verdeling is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon. Personen waarvoor de postcode niet gekend was, werden niet opgenomen in de geografische verdeling.

(2) Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

(3) Personen waarvoor de leeftijd niet gekend was, werden niet opgenomen in deze tabel.

(4) Gegevensbron: Vaccinnet+.

(5) De noemers gebruikt voor deze berekeningen zijn populatiecijfers van mei 2020 van de Belgische bevolking (STATBEL).

Onderstaande tabel toont het aantal personen gevaccineerd met en de vaccinatiegraad voor de tweede dosis, op 3 maart 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijdsgroep ⁽³⁾		België	Brussel ⁽¹⁾	Vlaanderen ⁽¹⁾	Wallonië ^(1,2)	Duitstalige Gemeenschap ⁽¹⁾
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met 2 dosissen ⁽⁴⁾	324 029	19 170	206 338	95 352	1670
	Vaccinatiegraad 2 ^{de} dosis ⁽⁵⁾ (%)	3,53%	2,04%	3,86%	3,37%	2,65%
65 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met 2 dosissen ⁽⁴⁾	144 487	10 648	91 202	41 576	783
	Vaccinatiegraad 2 ^{de} dosis ⁽⁵⁾ (%)	6,55%	6,67%	6,72%	6,19%	5,12%
80 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met 2 dosissen ⁽⁴⁾	104 726	7661	67 340	28 982	550
	Vaccinatiegraad 2 ^{de} dosis ⁽⁵⁾ (%)	15,95%	15,58%	16,22%	15,41%	12,34%

(1) De geografische verdeling is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon. Personen waarvoor de postcode niet gekend was, werden niet opgenomen in de geografische verdeling.

(2) Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

(3) Personen waarvoor de leeftijd niet gekend was, werden niet opgenomen in deze tabel.

(4) Gegevensbron: Vaccinnet+.

(5) De noemers gebruikt voor deze berekeningen zijn populatiecijfers van mei 2020 van de Belgische bevolking (STATBEL).

Onderstaande tabel toont het aantal gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor de bevolking van 18 jaar en ouder, per dosis en per geslacht, op 3 maart 2021.

Geslacht ⁽⁴⁾	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽¹⁾	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis, 18 jaar en ouder ^(2,3)	Aantal personen gevaccineerd met 2 dosissen ⁽¹⁾	Vaccinatiegraad 2 ^{de} dosis, 18 jaar en ouder ^(2,3)
Vrouw	393 877	8,37%	238 400	5,07%
Man	144 611	3,23%	85 625	1,91%

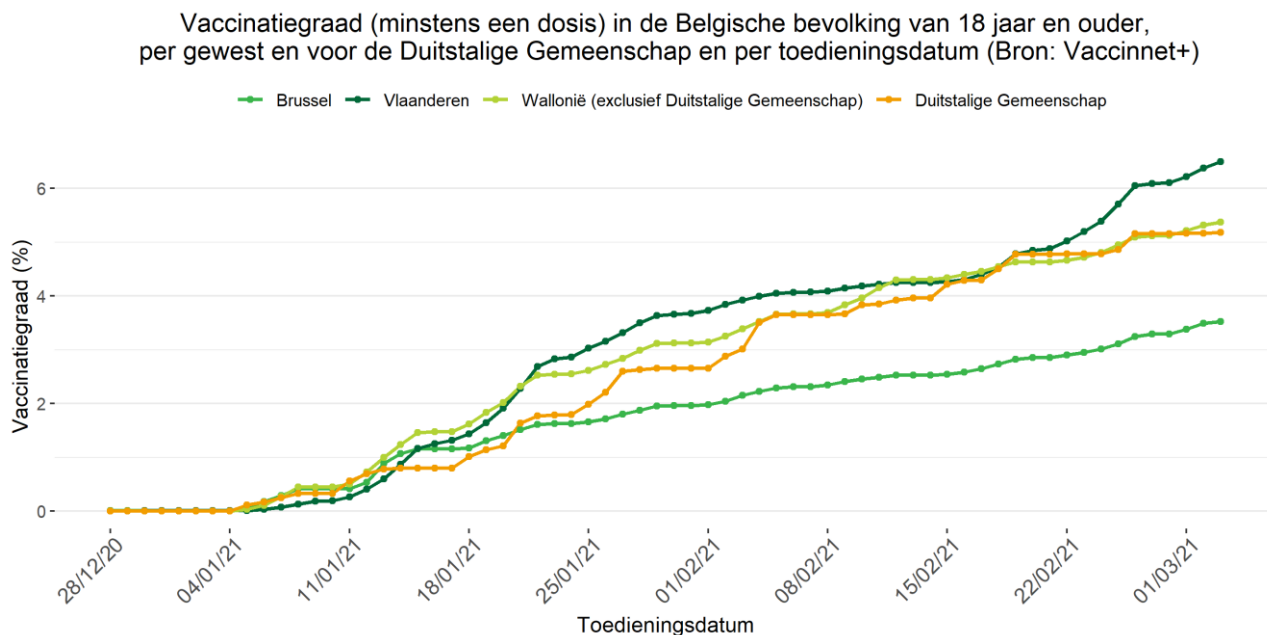
(1) Gegevensbron: Vaccinnet+.

(2) De noemers gebruikt voor deze berekeningen zijn populatiecijfers van mei 2020 van de Belgische bevolking (STATBEL).

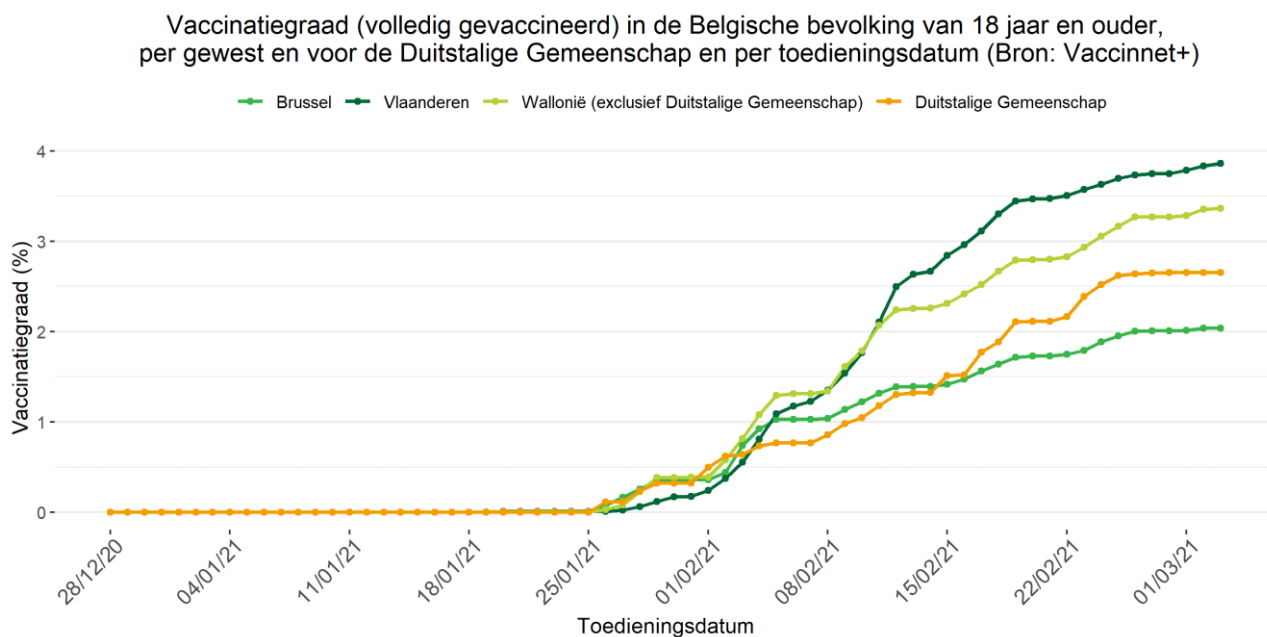
(3) Personen waarvoor de leeftijd niet gekend was, werden niet opgenomen in deze berekening.

(4) Personen waarvoor het geslacht niet gekend was, werden niet opgenomen in deze tabel.

Onderstaande figuur geeft de vaccinatiegraad voor de eerste vaccindosis weer voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per toedieningsdatum.



Onderstaande figuur geeft de vaccinatiegraad voor de tweede vaccindosis weer voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per toedieningsdatum.

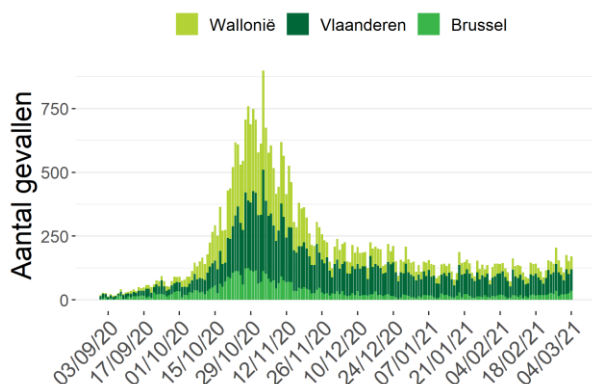


3.6. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

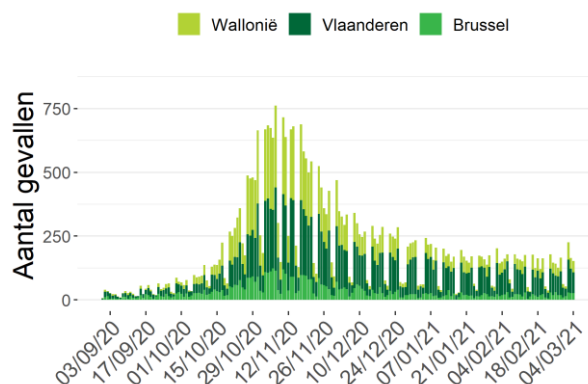
3.6.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 26 februari 2021 en 4 maart 2021 werden 1 091 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 947 verlieten het ziekenhuis.

Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis



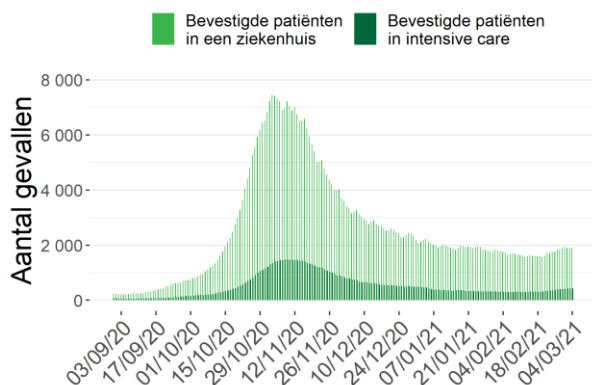
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten



Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

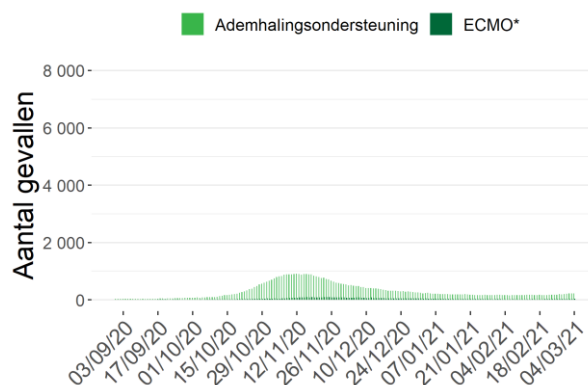
Op 4 maart 2021 werden 1 906 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 426 bedden op intensieve zorgen; 224 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 31 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden toegenomen met 147, waarvan 57 bijkomende ingenomen bedden op intensieve zorgen.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen



*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (4 maart 2021)

Ernst van het aantal gehospitaliseerde gevallen



*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

3.6.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames dat we rapporteren omvat enkel de patiënten met een bevestigde COVID-19-infectie die opgenomen zijn omwille van COVID-19. Opnames omwille van een andere pathologie maar met een positief test resultaat voor COVID-19 worden buiten beschouwing gelaten. De ziekenhuisopnames van patiënten met een bevestigde COVID 19-infectie worden verder opgesplitst volgens herkomst. Op deze manier hebben we een zicht op het aantal nieuwe patiënten afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

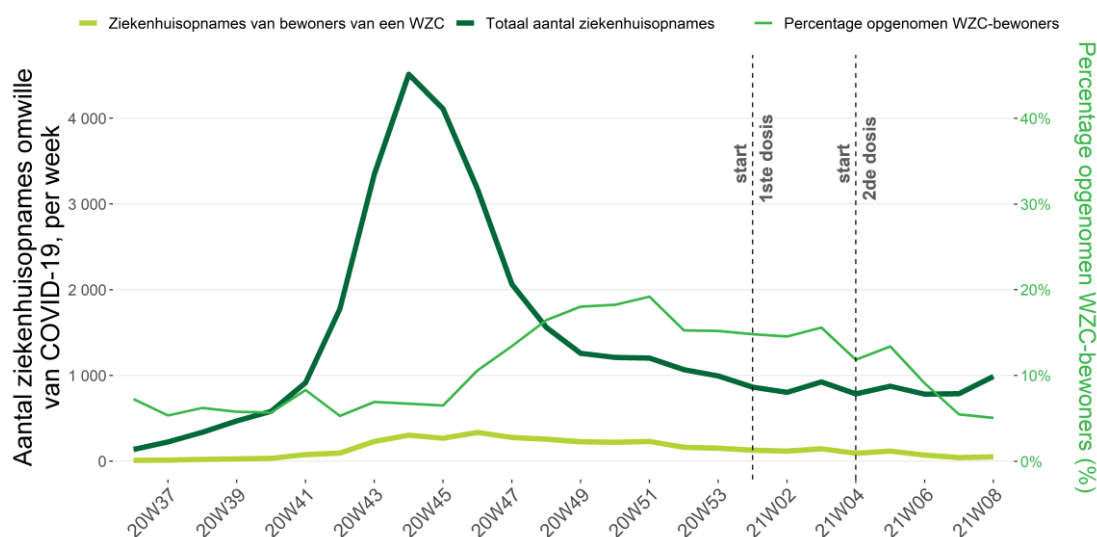
Van de 1 091 gerapporteerde opnames voor de periode 26 februari 2021 tot 4 maart 2021 zijn er 1 022 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 40 (van de 1 022 (3,9 %)) opnames afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

Onderstaande figuur toont de evolutie van het totaal aantal nieuwe COVID-19 ziekenhuisopnames, het aantal opnames van bewoners van een WZC, alsook het percentage van deze laatste onder alle gehospitaliseerde patiënten.

De evolutie van dit percentage, samen met de dalende trend van de absolute aantallen, zou een aanwijzing kunnen zijn van de positieve impact van de vaccinatie.

Niettemin, een daling van het percentage patiënten afkomstig van een WZC onder alle gehospitaliseerde patiënten zou ook door andere factoren (bv. een toename van het aantal ziekenhuisopnames in de algemene bevolking) verklaard kunnen worden, zoals eerder werd vastgesteld.

Evolutie van de ziekenhuisopnames en van het percentage opgenomen bewoners van een WZC



3.6.3. Kenmerken van de gehospitaliseerde patiënten

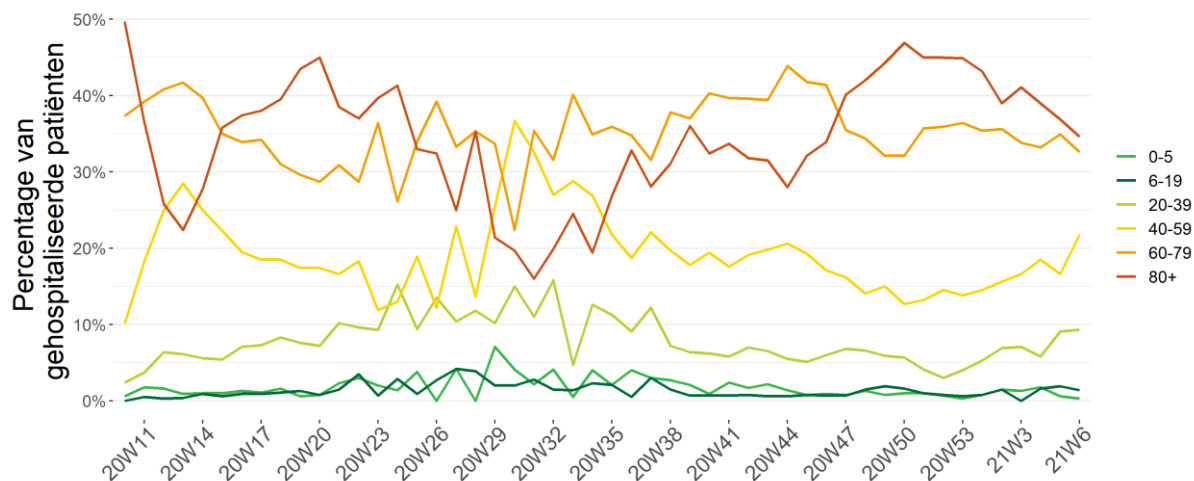
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer 60% à 70% van alle gehospitaliseerde patiënten. Daarom worden de resultaten in percentages vermeld en niet in absolute cijfers, dit zou het totaal aantal patiënten namelijk onderschatten.

Het is echter belangrijk om op te merken dat in de periode tussen juni 2020 (week 24) en september 2020 (week 39) het totaal aantal ziekenhuisopnames per week in België erg laag was; namelijk 70 tot 140 ziekenhuisopnames per week. Bijgevolg zijn de aantallen waarop onderstaande percentages gebaseerd zijn dan ook heel laag. Hierdoor brengen zelfs relatief kleine verschillen van week tot week grote schommelingen met zich mee.

Geslacht: Sinds het begin van de epidemie zijn 47,1% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 52,9% mannen.

Leeftijd: Onderstaande grafiek figuren geeft de evolutie weer van de leeftijdsverdeling (per week) van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten.

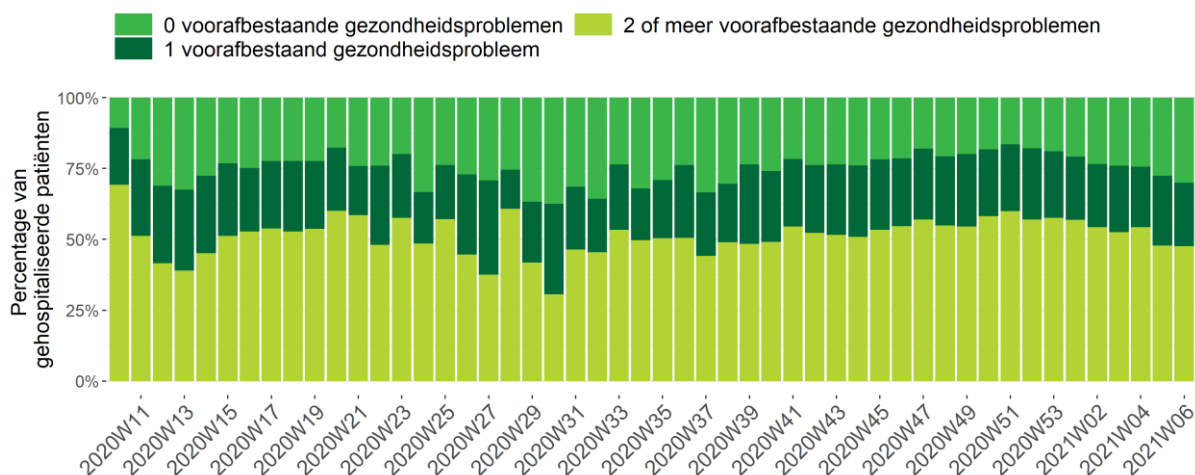
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 6 (08/02/21-14/02/21)



Noot: Retrospectieve rapportage kan de data voor de laatste 4 weken nog veranderen

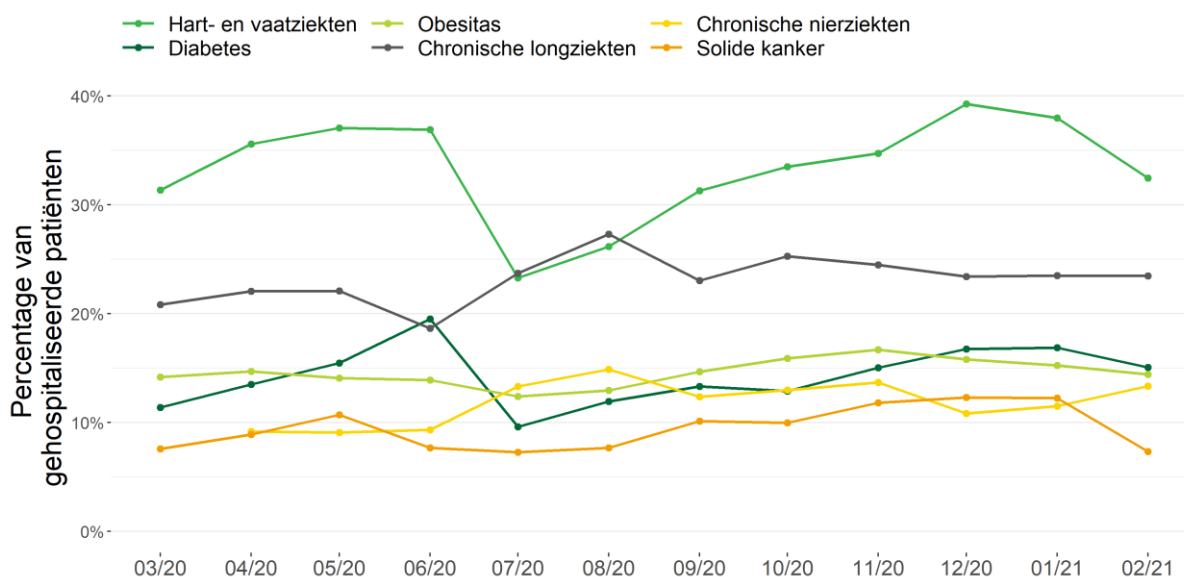
Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van gehospitaliseerde patiënten die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 6 (08/02/21-14/02/21)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 34,2% een hart- en vaatziekte, 23,4% diabetes, 15,3% een chronische longziekte, 11,5% obesitas, 13,8% chronische nierziekte en 9,9% een solide kanker. Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat één persoon verschillende voorafbestaande gezondheidsproblemen kan hebben.

Evolutie van de voorafbestaande gezondheidsproblemen van gehospitaliseerde COVID-19 patiënten, per maand



3.7. BEZETTINGSGRAAD VAN DE IZ-BEDDEN

Het ziekenhuisnoodplan wordt gecoördineerd door het *Comité Hospital & Transport Surge Capacity* met vertegenwoordigers van alle overheden, Defensie, de ziekenhuiskoepels, het Wetenschappelijk comité en andere experts. Het plan bestaat uit verschillende fasen.

Onafhankelijk van de bezettingsgraad moeten ziekenhuizen permanent 15% van hun totaal aantal erkende bedden op intensieve zorgen reserveren voor bevestigde COVID-19 patiënten.

Afhankelijk van de bedbezettingsgraad op IZ kan er beslist worden om, in fase 1, meer erkende IZ-bedden vrij te houden voor COVID-19-patiënten. Wanneer blijkt dat dit niet volstaat, in fase 2, kan er beslist worden om extra IZ-bedden te creëren.

Onderstaande tabel geeft het aantal COVID-19 patiënten op IZ weer voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op 4 maart 2021. De bezettingsgraad van de IZ-bedden wordt berekend op basis van het aantal erkende IZ-bedden.

	Aantal erkende IZ-bedden*	Aantal bevestigde COVID-19 patiënten in IZ	Percentage bezette erkende IZ-bedden door bevestigde COVID-19 patiënten
België	1992	426	21%
Antwerpen	301	58	19%
Brabant wallon	23	10	43%
Hainaut	259	65	25%
Liège	230	31	13%
Limburg	145	26	18%
Luxembourg	43	11	26%
Namur	97	20	21%
Oost-Vlaanderen	265	75	28%
Vlaams-Brabant	139	10	7%
West-Vlaanderen	221	51	23%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	69	26%

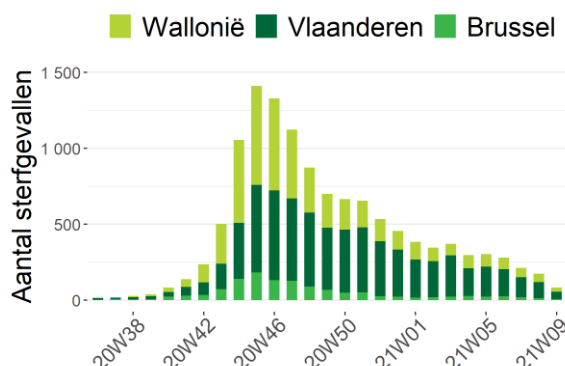
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.8. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

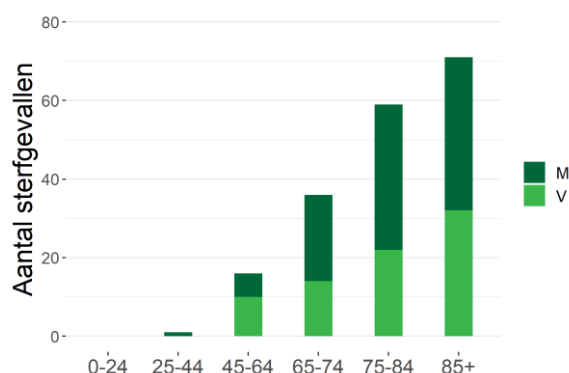
3.8.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 23 februari 2021 tot 1 maart 2021 werden 183 sterfgevallen gerapporteerd; 109 in Vlaanderen, 58 in Wallonië, en 16 in Brussel. Sterfgevallen worden gepresenteerd volgens week van overlijden, en ingedeeld per gewest volgens plaats van overlijden.

Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen per gewest en per week

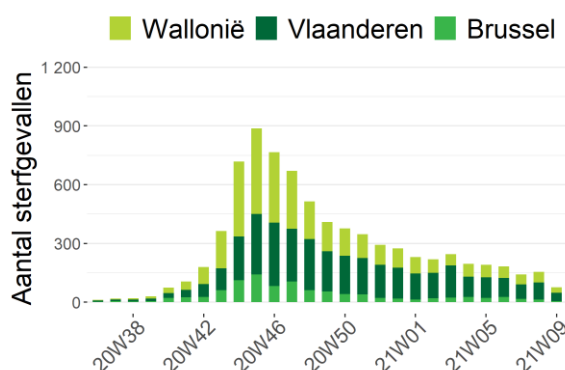


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (23/02/21-01/03/21)

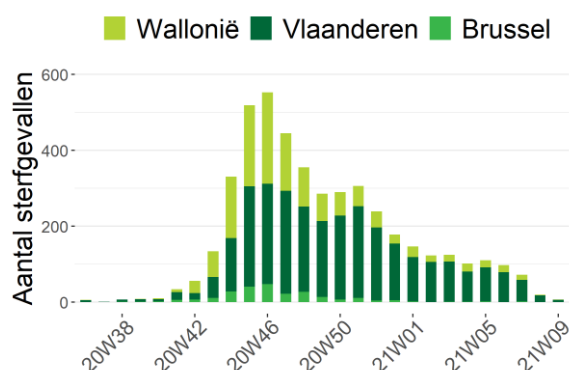


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in ziekenhuizen per gewest en per week

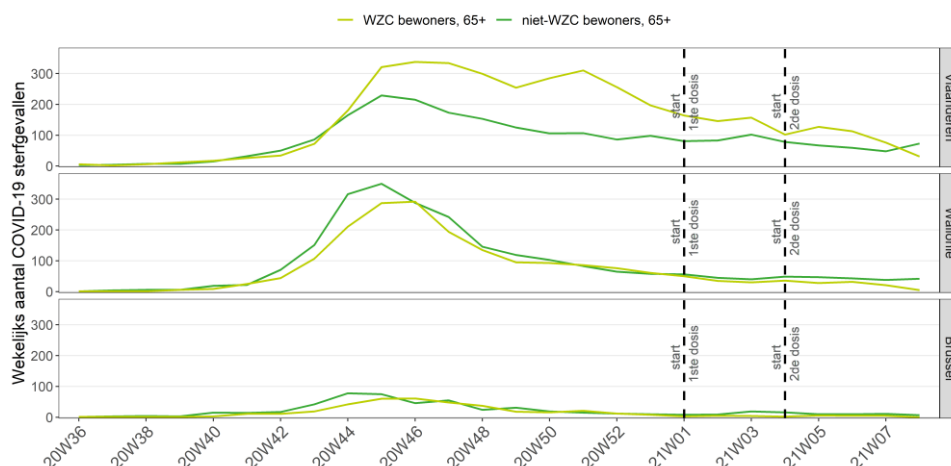


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen van personen ouder dan 65 jaar afkomstig of niet van een woonzorgcentra.



Totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **23 februari 2021 tot 1 maart 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	91	83%	16	100%	55	95%	162	89%
Bevestigde gevallen	91	100%	16	100%	53	96%	160	99%
Mogelijke gevallen	0	0%	0	0%	2	4%	2	1%
Woonzorgcentrum	18	17%	0	0%	3	5%	21	11%
Bevestigde gevallen	17	94%	0	N/A	3	100%	20	95%
Mogelijke gevallen	1	6%	0	N/A	0	0%	1	5%
Andere residentiële collectiviteiten	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	109	100%	16	100%	58	100%	183	100%

*Onder de sterfgevallen die in ziekenhuizen bevinden zich ook bewoners van Woonzorgcentra (WZC). Verdere analyses over deze sterfgevallen worden voorgesteld in het hoofdstuk 2.7 over woonzorgcentra.

Cumulatief totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **31 augustus 2020 tot 1 maart 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	3 483	54%	993	80%	3 164	69%	7 640	62%
Bevestigde gevallen	3 395	97%	970	98%	3 121	99%	7 486	98%
Mogelijke gevallen	88	3%	23	2%	43	1%	154	2%
Woonzorgcentrum	2 942	46%	243	20%	1 374	30%	4 559	37%
Bevestigde gevallen	2 819	96%	225	93%	1 315	96%	4 359	96%
Mogelijke gevallen	123	4%	18	7%	59	4%	200	4%
Andere residentiële collectiviteiten	24	0%	2	0%	31	1%	57	0%
Thuis en andere	1	0%	5	0%	0	0%	6	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	6 450	100%	1 243	100%	4 569	100%	12 262	100%

*Onder de sterfgevallen die in ziekenhuizen bevinden zich ook bewoners van Woonzorgcentra (WZC). Verdere analyses over deze sterfgevallen worden voorgesteld in het hoofdstuk 2.7 over woonzorgcentra.

Voor meer informatie over de plaats van overlijden kunt u punt 6 in het document [veelgestelde vragen](#) raadplegen.

3.8.2. Mortaliteit per provincie

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal sterfgevallen en het sterftecijfer per 100 000 inwoners, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, voor de periode van 22 februari 2021 tot 28 februari 2021.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	19	1.02
Brabant wallon	3	0.74
Hainaut	35	2.60
Liège	8	0.72
Limburg	13	1.48
Luxembourg	1	0.35
Namur	10	2.02
Oost-Vlaanderen	41	2.69
Vlaams-Brabant	11	0.95
West-Vlaanderen	23	1.92
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	10	0.82

*Wanneer de provincie van de woonplaats niet gekend is, wordt de plaats van overlijden gebruikt

3.9. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

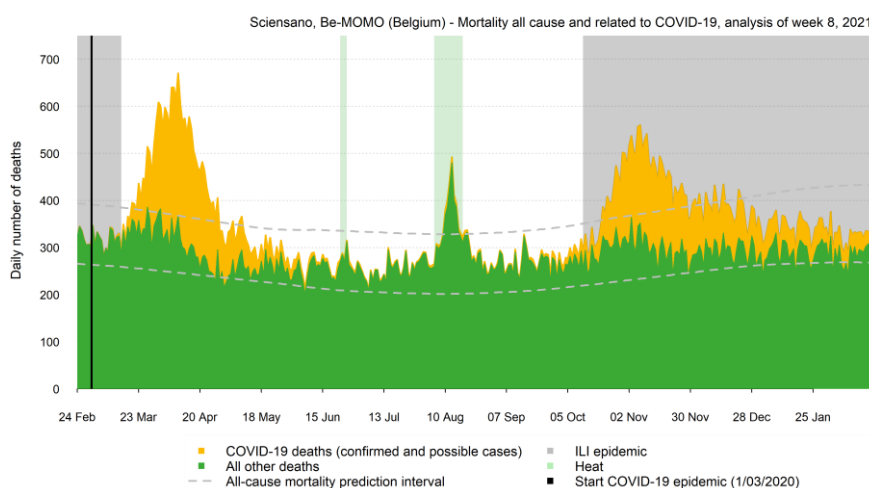
3.9.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring)

In België gebeurt de opvolging van algemene sterfte (alle oorzaken), Be-MOMO, op basis van gegevens uit het Rijksregister. Het kan 2 weken duren vooraleer de gegevens voor meer dan 95% van de sterfgevallen volledig zijn. De cijfers van de laatste weken zijn dus voorlopig. Voor meer informatie over Be-MOMO: <https://epistat.wiv-isp.be/momo/>.

Er is geen statistisch significante oversterfte waargenomen in België in week 6. De oversterfte tijdens de tweede golf van de epidemie was geconcentreerd tussen 19 oktober en 27 december 2020 (week 43 tot 52). De voorlopige tol aan extra sterfte tijdens de tweede golf van de epidemie bedraagt 8.083 extra sterfgevallen in België (37% oversterfte), waaronder 3.581 extra sterfgevallen (40% oversterfte) in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en 4.017 extra sterfgevallen (42% oversterfte) in de leeftijdsgroep boven de 85 jaar. In dezelfde periode werden in België 8.847 COVID-19 sterfgevallen geregistreerd.

In dezelfde periode werden in België 8.847 COVID-19 sterfgevallen geregistreerd. Meer informatie over oversterfte in 2020 in het [persbericht van Sciensano van 15 januari 2021](#).

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 21/02/21 (op basis van gegevens verzameld tot 27/02/21), België

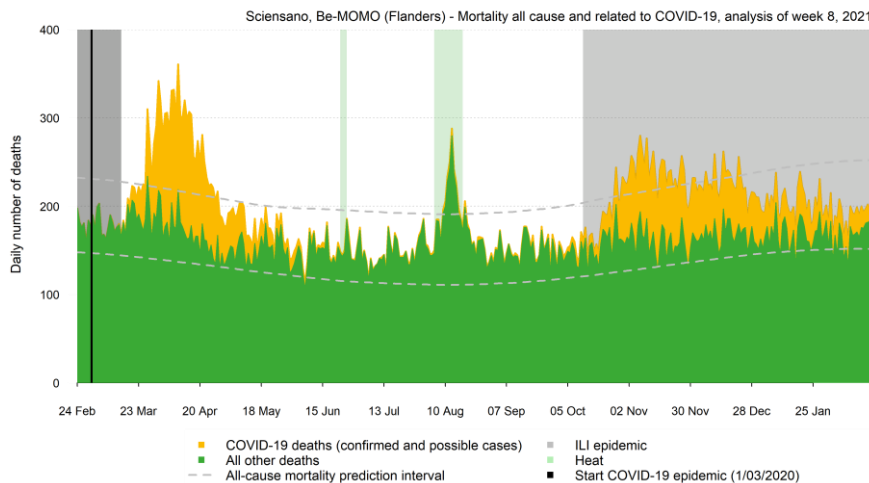


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de COVID-19-sterfgevallen (bevestigde en mogelijke gevallen, alle plaatsen van overlijden) in de totale mortaliteit.

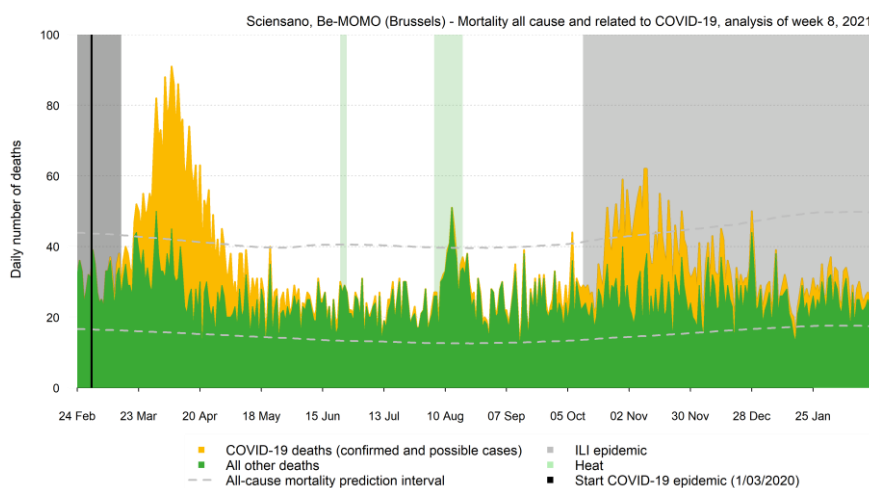
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significatieve oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterftecijfer (100 000 inwoners)
2021-W03	18/01/2021	2 426	2 398	28	0	1,1	21,1
2021-W04	25/01/2021	2 409	2 413	-	0	-	21,0
2021-W05	1/2/2021	2 287	2 424	-	0	-	19,9
2021-W06	8/2/2021	2 208	2 431	-	0	-	19,2

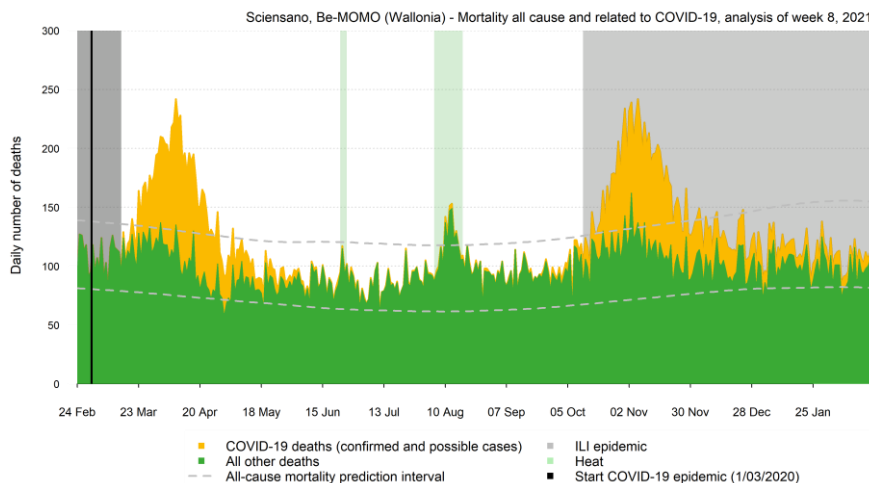
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 21/02/21 (op basis van gegevens verzameld tot 27/02/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 21/02/21 (op basis van gegevens verzameld tot 27/02/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 21/02/21 (op basis van gegevens verzameld tot 27/02/21), Wallonië



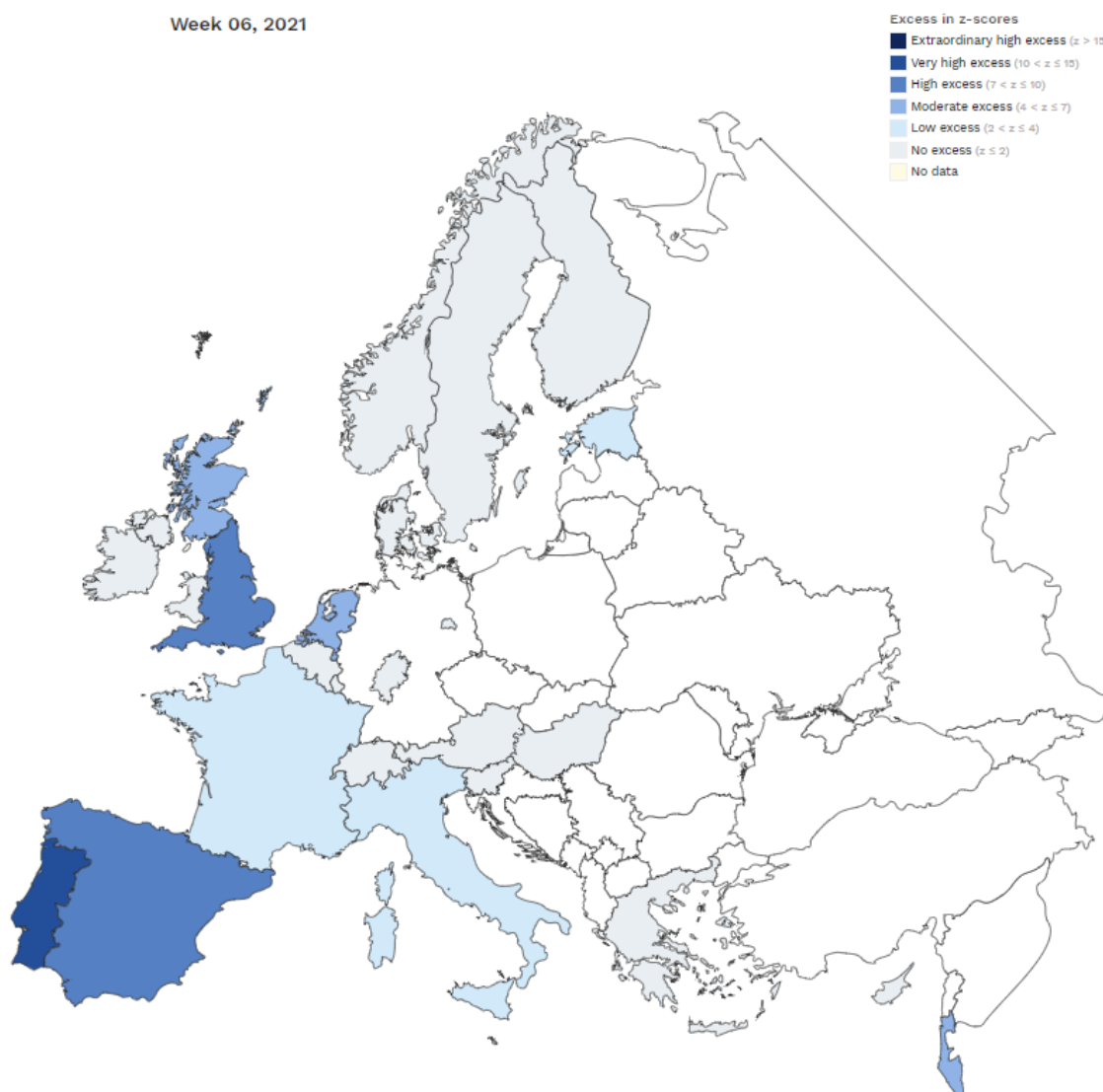
Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

Een overzicht van de oversterfte in het voorjaar 2020 vindt u in het [wekelijkse epidemiologische rapport van 19/06/2020](#).

3.9.2. EuroMOMO: monitoring van de sterfte (alle oorzaken) in Europa

EuroMOMO publiceert wekelijks een bulletin over de sterfte door alle oorzaken in maximaal 26 Europese landen of regio's. Het sterftecijfer van de laatste weken dient echter met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden, want er is een vertraging van ongeveer drie weken voor het verkrijgen van significante gegevens over de oversterfte. Voor meer informatie: <http://www.euromomo.eu/index.html>.

Mortaliteit (alle oorzaken) in 26 landen of regio's in Europa, week 6 (van 08/02/21 tot 14/02/21)



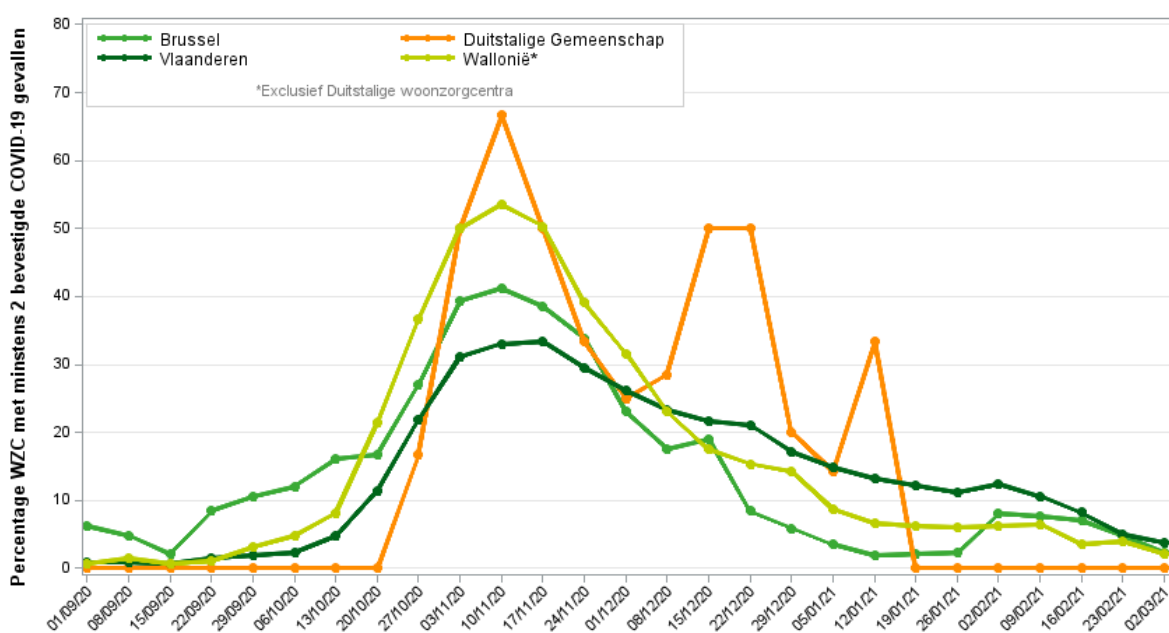
Week of study: 9, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

3.10. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

Om de situatie in de woonzorgcentra (WZC) op te volgen, worden drie indicatoren weergegeven: het percentage WZC met een prevalentie van minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen, de incidentie (het aantal nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen) per week en het aantal bewoners van WZC die overleden aan een mogelijke of bevestigde COVID-19 infectie. Deze indicatoren worden gebaseerd op de gegevens die de WZC zelf rapporteren op dinsdag in de COVID-19 surveillance voor residentiële instellingen. Meer informatie over deze surveillance en uitleg over de onderstaande grafieken kan teruggevonden worden in het [wekelijks rapport over de surveillance in WZC](#).

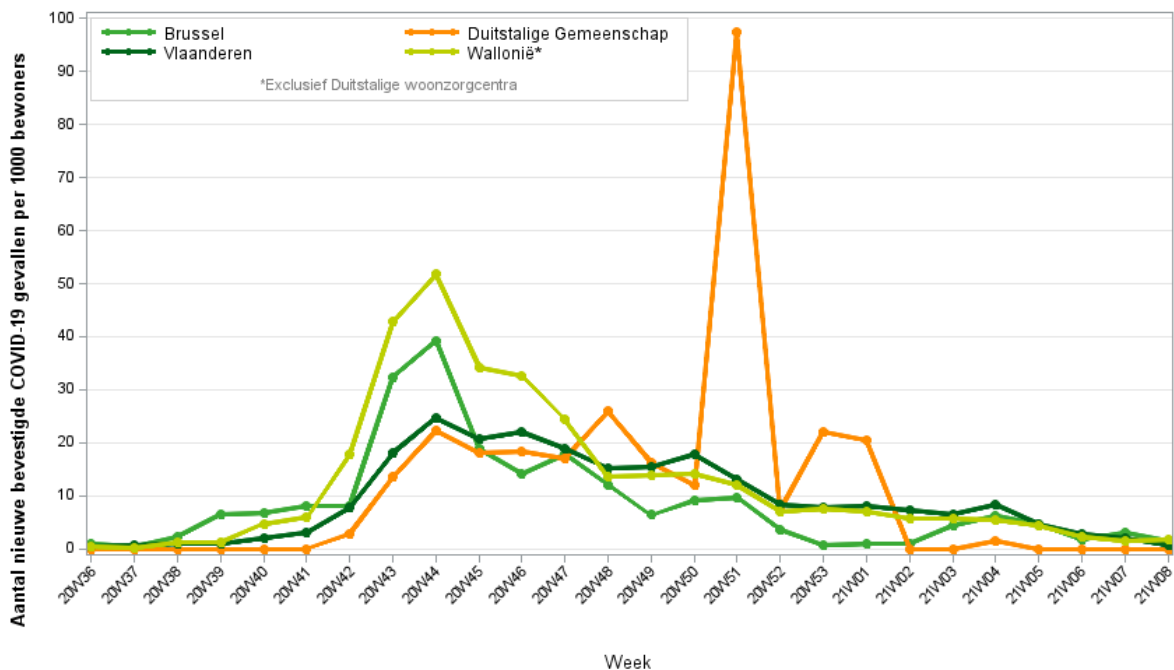
Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde, vanaf 31 augustus 2020. De grafieken met het percentage WZC dat minstens 1 of minstens 10 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde is terug te vinden in het uitgebreide rapport.

Percentage van woonzorgcentra (WZC) met minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen op dinsdag, vanaf 31/08/20



Onderstaande grafiek geeft de incidentie (het aantal nieuwe gevallen) per week (van woensdag tot en met dinsdag) van bevestigde COVID-19 gevallen in WZC per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap. Dit betekent dat de som van het aantal nieuwe bevestigde gevallen eenmaal per week op de grafiek weergegeven wordt.

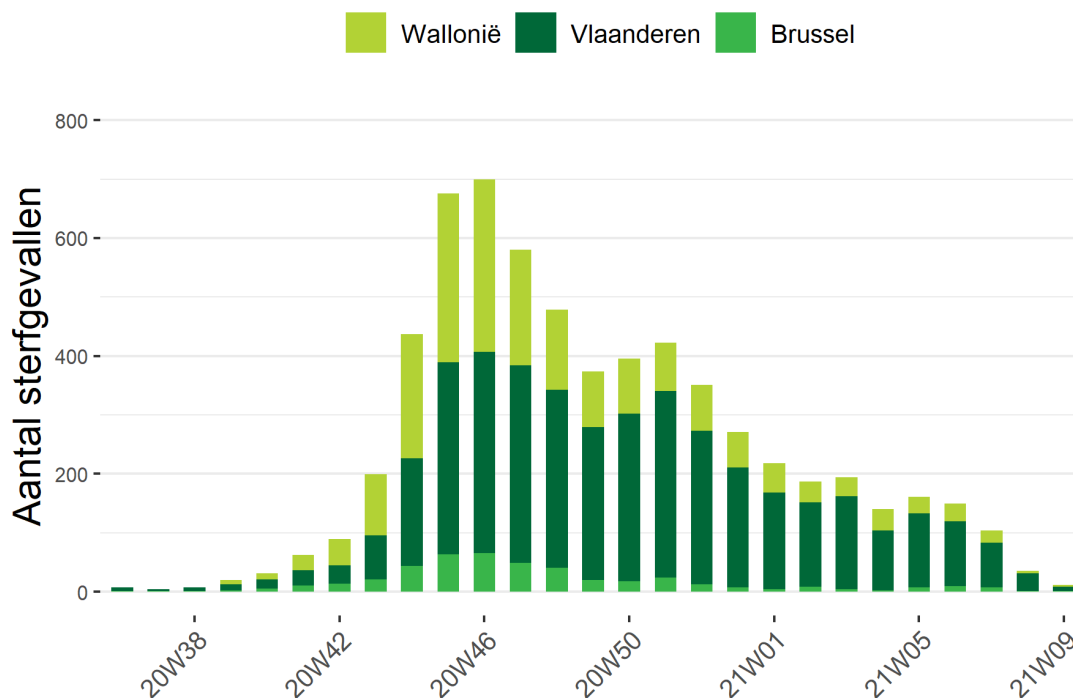
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf 31/08/20



COVID-19 sterfgevallen worden over het algemeen gepresenteerd volgens de plaats van overlijden. Alle bewoners van een WZC die in het ziekenhuis overlijden worden bijgevolg meegeteld in de sterftecijfers van de ziekenhuizen. Het aandeel bewoners van WZC die ofwel in het ziekenhuis ofwel in het WZC sterven, wordt hieronder weergegeven.

Tussen 23 februari 2021 en 1 maart 2021 zijn 36 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 21 in een WZC (18 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 3 in Wallonië), 15 in het ziekenhuis (11 in Vlaanderen, 2 in Brussel, 2 in Wallonië) en 0 op andere locaties.

Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest en per week, vanaf 31/08/20



Aantal COVID-19 sterfgevallen (bevestigde en mogelijke) bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest voor de periode 31/08/20 tot 28/02/21

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	949	24	206	46	587	30	1 742	28
Woonzorgcentrum	2 940	76	243	54	1373	70	4 556	72
TOTAAL	3 889	100	449	100	1960	100	6 298	100

Meer informatie over de surveillance in WZC vind je terug in het [wekelijks rapport](#).

3.11. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 22/02/21 TOT 28/02/21

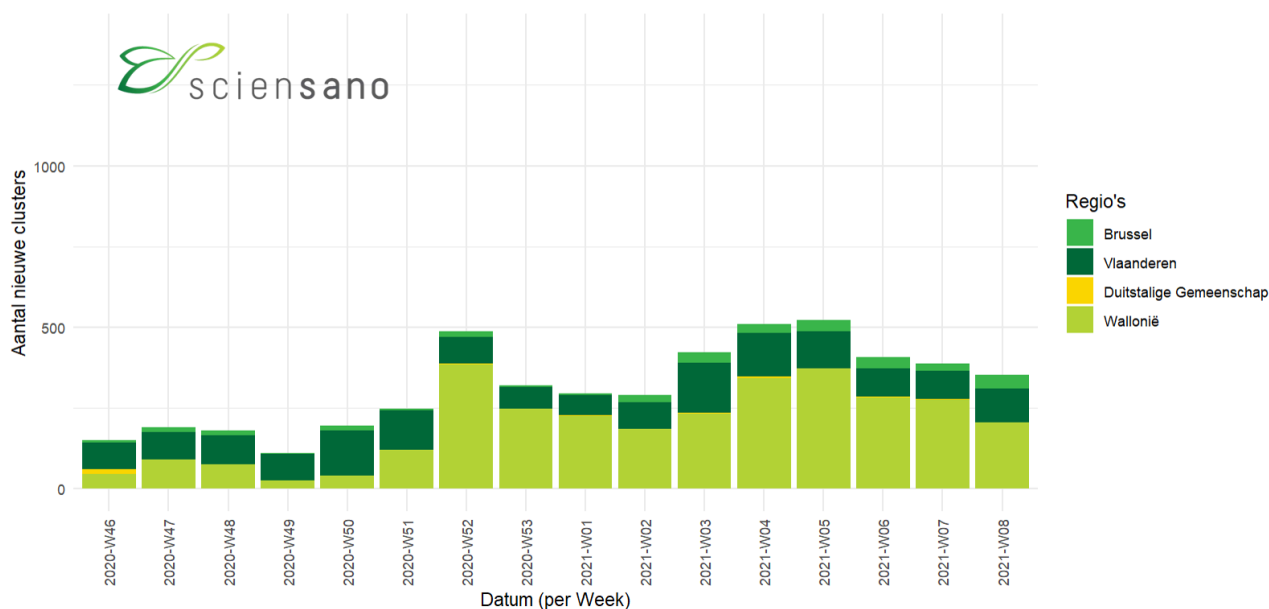
3.11.1. Clusters in de gemeenschap en binnen structurele collectiviteiten gerapporteerd door de regio's

Dit overzicht van de clusters die gerapporteerd zijn door de regio's voor de periode van 22 februari 2021 tot 28 februari 2021, omvat clusters die geregistreerd zijn in bedrijven, collectiviteiten, scholen, gezinnen en in de gemeenschap. Een cluster wordt gedefinieerd door de bevestiging van minimaal 2 COVID-19 gevallen met een epidemiologische link. Deze link kan bijvoorbeeld zijn dat er direct en langdurig contact was tussen beiden. Een nieuwe cluster is een cluster die de laatste week (= week van rapportage) is bevestigd. Een actieve cluster is een bevestigde cluster waarvoor in de afgelopen 14 dagen ten minste één nieuw geval is gemeld. De actieve clusters omvatten dus ook de nieuwe clusters. Deze rapportering gebeurt op basis van verschillende gegevensbronnen en is afhankelijk van factoren die per regio kunnen verschillen.

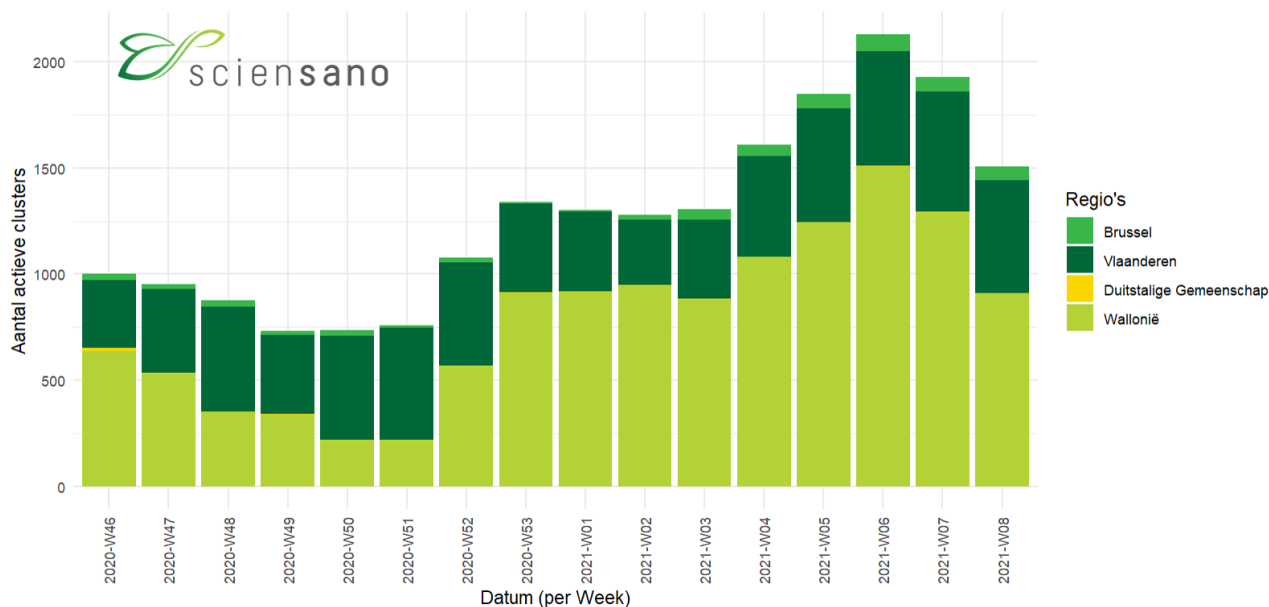
Bij dit rapport is het belangrijk om rekening te houden met de methode waarmee en het doel waarvoor de gegevens worden verzameld. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is de verspreiding van het virus te beperken, door de identificatie en controle van uitbraken, en is daarom vooral gericht op clusters waar interventie mogelijk is. Dat wil zeggen dat er een duidelijke context is waarin preventieve en uitbraak-limiterende maatregelen genomen kunnen worden. De clusteropvolging wordt uitgevoerd op verschillende niveaus (gemeenten, provinciaal en regionaal) binnen de verschillende regio's en gemeenschappen. Het is dus mogelijk dat sommige clusters lokaal worden beheerd en dat de gegevens niet noodzakelijkerwijs naar het regionaal niveau worden doorgegeven, en dus in dit rapport ontbreken.

De gegevens voor het onderzoek naar clusters in de drie gewesten en de Duitstalige gemeenschap zijn voornamelijk afkomstig van vier bronnen: de systematische verplichte melding door instellingen (woonzorgcentra, rusthuizen, andere residentiële instellingen en zorginstellingen); de databank van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) voor de opsporing en opvolging van mogelijke clusters in bedrijven; gegevens van het contact center (call center) en gegevens van scholen. Bepaalde andere informatiebronnen kunnen ook door de regio's worden gebruikt als startpunt voor een onderzoek.

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 2020 tot week 8 2021



Aantal actieve clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 2020 tot week 8 2021

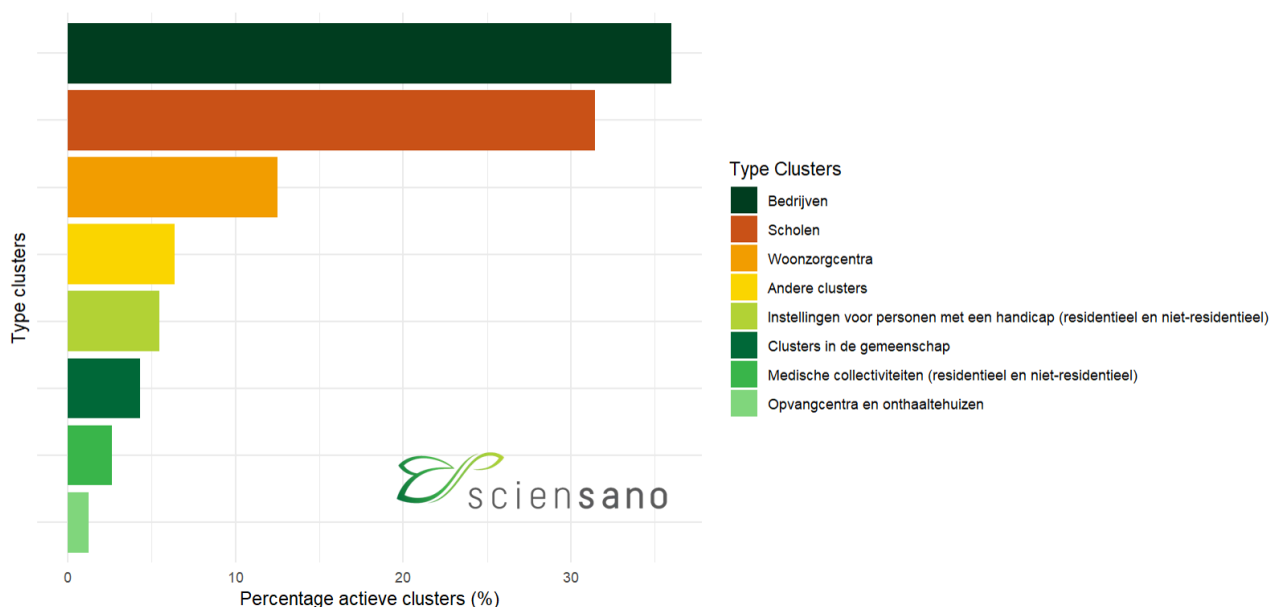


* Vanaf week 51 heeft het AViQ (Waals Gewest) een nieuw systeem van detectie, onderzoek en monitoring van clusters geïmplementeerd dat de centralisatie van alle clusterdata op één plaats mogelijk maakt. Dit systeem maakt het mogelijk om een groter aantal clusters te detecteren, te monitoren en te behandelen. Dit kan deels de plotselinge toename van het aantal clusters vanaf week 51.

De meeste actieve bevestigde clusters voor week 8 worden gemeld in bedrijven (36%) en in scholen (31%). Er wordt een daling van het aantal actieve clusters in woonzorgcentra gezien (12%), terwijl de situatie in de overige structurele collectiviteiten relatief stabiel is. De instellingen voor personen met een handicap zijn goed voor 5% en de opvangcentra en opvangtehuizen (waaronder ook gevangenissen) zijn goed voor 1%. De medische collectiviteiten bedragen 3% van het totaal aantal gerapporteerde actieve clusters. Onder deze laatste categorie vallen residentiële en niet-residentiële centra waarin zorg wordt verleend (algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra, psychiatrische ziekenhuizen, palliatieve zorg, etc.). De clusters in de gemeenschap vertegenwoordigen 4% van het totale aantal door de regio's gemelde clusters.

Clusters in scholen die hier worden genoemd zijn alleen die welke zijn geregistreerd door de diensten infectieziekten. Sommige clusters die door de medisch-sociale diensten binnen de scholen worden gemonitord zijn niet in dit rapport opgenomen. De rapportage voor de scholen is daarom niet volledig. Slechts een klein deel van de bevestigde clusters was gelinkt aan gebeurtenissen in de gemeenschap, maar dit heeft voornamelijk als oorzaak dat epidemiologische links tussen personen in de algemene gemeenschap veel minder makkelijk te bevestigen zijn. De kans dat een cluster in de gemeenschap wordt geregistreerd als een bevestigde cluster is dus veel kleiner dan voor de structurele collectiviteiten.

Aantal actieve clusters gerapporteerd (n=1505) door de regio's per type cluster, week 46 2020 tot week 8 (22/02/21 tot 28/02/21)



3.11.2. Familiale clusters voor de week van 22/02/21 tot 28/02/21

In deze tabel worden familiale clusters vermeld die via de databank van het contact center opgespoord werden, hetzij door de regio's, hetzij door Sciensano op basis van vergelijkbare criteria. Dit is een theoretische detectie van clusters. Alle COVID-19 positieve gevallen worden door het contact center gecontacteerd om de follow-up van de contacten mogelijk te maken, maar tenzij er uitzonderingen of aanvullende informatie zijn, zal een familiecluster niet worden onderzocht door de surveillancedienst voor infectieziekten van de verschillende regio's.

Aantal opgespoorde familiale clusters en gevallen in deze clusters, per provincie, in week 8 (22/02/21 tot 28/02/21)

Regio	Provincie	# nieuwe clusters	# Gevallen
Brussel		477	1232
Vlaanderen	Antwerpen	287	718
	Vlaams-Brabant	139	351
	West-Vlaanderen	174	418
	Oost-Vlaanderen	308	793
	Limburg	89	219
	Waals-Brabant	133	324
Wallonië	Henegouwen	315	718
	Luik	125	296
	Luxemburg	110	268
	Namen	159	387

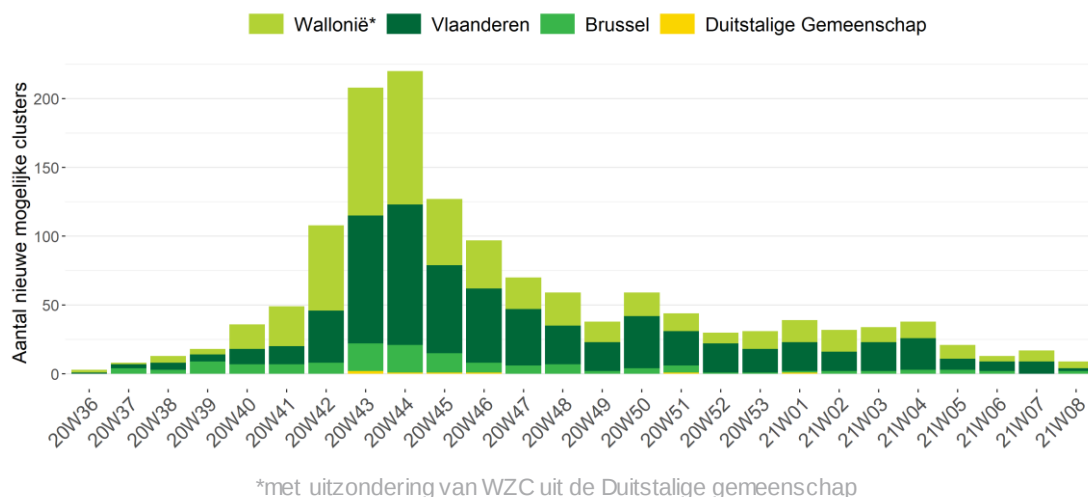
3.11.3. Evolutie van het aantal opgespoorde mogelijke clusters in woonzorgcentra (22/02/21-28/02/21)

Naast de systematische gegevensverzameling van COVID-19 gevallen binnen de woonzorgcentra (WZC) heeft Sciensano een surveillance en een vroegtijdig detectiesysteem voor mogelijke clusters binnen de WZC opgezet op basis van de meldingen die voor de drie regio's zijn geregistreerd. Momenteel registreren ongeveer 96% van de WZC minstens éénmaal per week hun gegevens.

Een mogelijke cluster wordt gedefinieerd als minstens twee gemelde bevestigde gevallen binnen een periode van 7 dagen. In onderstaande grafiek worden de nieuwe mogelijke clusters per week (maandag t/m zondag) en per regio voorgesteld. Mogelijke actieve clusters die de week voordien reeds werden opgenomen zijn niet in deze grafiek terug te vinden.

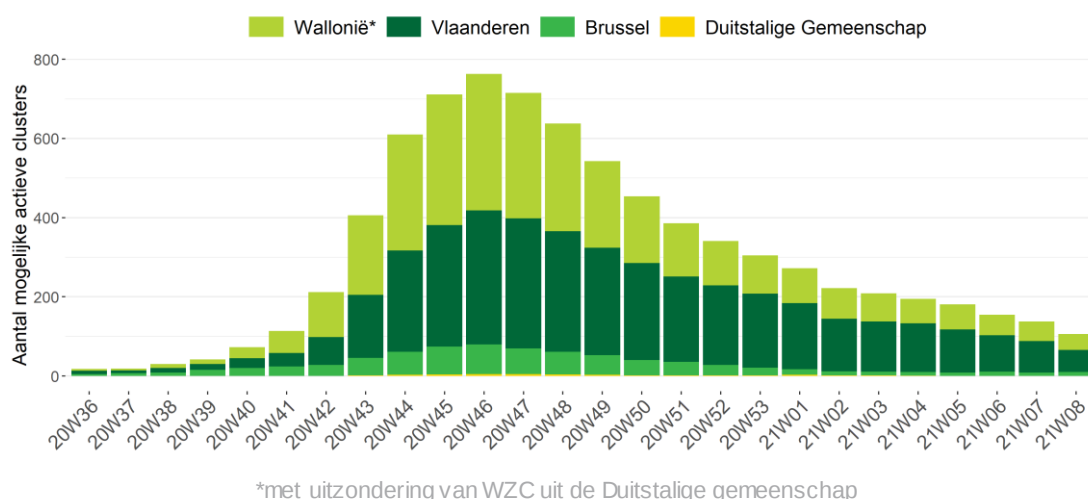
Belangrijk is hier dat deze mogelijke clusters op basis van dataverzameling opgespoord worden maar dat er nog steeds een uitbraakonderzoek nodig is om deze te bevestigen. De clusterdetectie kan vertraging oplopen omdat de WZC hun bewoners eerst moeten testen en bijgevolg het positieve resultaat moeten ontvangen voordat ze een bevestigd geval kunnen melden.

Aantal nieuwe mogelijke clusters in WZC, per week en per regio/gemeente, 31/08/2020-28/02/21



Zolang er in de twee voorbijgaande weken nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen onder de bewoners gerapporteerd worden, wordt de mogelijke cluster als een actieve mogelijke cluster gezien. In onderstaande grafiek worden de actieve mogelijke clusters per week (maandag t/m zondag) en per regio voorgesteld.

Aantal actieve mogelijke clusters in WZC, per week (maandag t.e.m. zondag) en per regio/gemeenschap, 31/08/2020-28/02/21



3.12. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

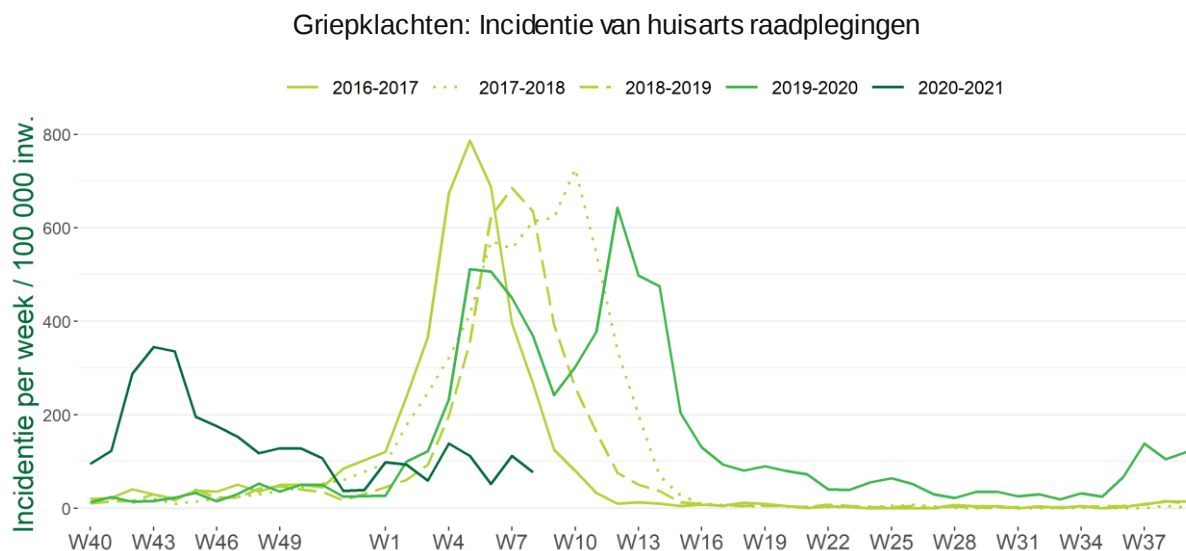
3.12.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

Het peilnetwerk van huisartsen registreert continu de consultaties bij de huisarts voor griepklachten en acute luchtweginfecties. Deze symptomen kunnen ook veroorzaakt worden door andere kiemen dan het influenza virus. Daarom wordt elke griepseizoen wekelijks bij een steekproef van deze patiënten via een neuswisser een klinisch staal afgenomen. Dit wordt dan door het Nationaal Referentiecentrum influenza, microbiologisch onderzocht wordt op het griepvirus en een aantal andere luchtwegvirussen (waaronder, sinds maart 2020, ook SARS-CoV-2). Het netwerk bestaat uit ongeveer 100 huisartsenpraktijken in heel België, die vrijwillig gegevens rapporteren.

Onderstaande grafiek geeft per week het aantal raadplegingen omwille van griepklachten en acute luchtweginfecties per 100 000 inwoners weer en dit voor de laatste 5 griepseizoenen.

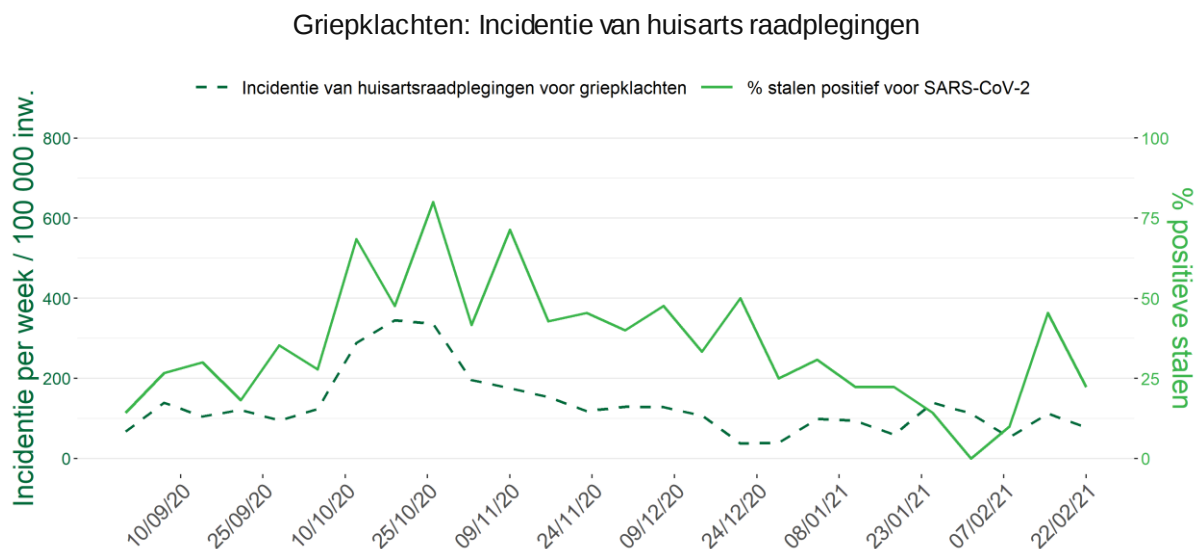
In het griepseizoen van 2019-2020 wordt een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2. De donkergroene lijn beschrijft de huidige periode en toont het aantal raadplegingen voor griepklachten en acute luchtweginfecties.

In de week van 22 februari 2021 tot 28 februari 2021 daalde de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepklachten tot 77 raadplegingen per 100.000 inwoners (inclusief telefonische raadplegingen).



Sinds 18 mei 2020 is het door de nationale teststrategie en -organisatie voor COVID-19 tijdelijk niet mogelijk voor de huisartsen in het peilnetwerk om een wisser voor influenza af te nemen. Daarom werd vanaf 29 juni 2020 een surveillance van testresultaten opgezet bij de peilartsen, om het percentage COVID-19 onder de patiënten met griepklachten te kunnen blijven opvolgen.

In de week van 22 februari 2021 tot 28 februari 2021 had 22.2% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van griepsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.



Het complete wekelijks bulletin rond luchtweginfecties vindt u terug via [deze link](#).

3.12.2. Registratie van vermoedelijke COVID-19 patiënten in de barometer voor huisartsen

De barometer is actief sinds oktober 2020 en brengt diagnoses in kaart die symptomatisch lijken op COVID-19, namelijk vermoeden of bevestiging van COVID-19, viraal syndroom, griep en acute luchtweginfecties. Op basis van de diagnoses die gecodeerd zijn in de elektronische medische dossiers van de deelnemende huisartsen wordt het totaal (per diagnose) op het einde van de dag uitgerekend.

In onderstaande grafieken wordt de evolutie van het gemiddeld aantal contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 voorgesteld per 100.000 inwoners. De evolutie wordt zowel voor België in zijn geheel getoond als opgesplitst voor Vlaanderen, Wallonië en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.



Het complete wekelijks bulletin rond luchtweginfecties vindt u terug via [deze link](#).

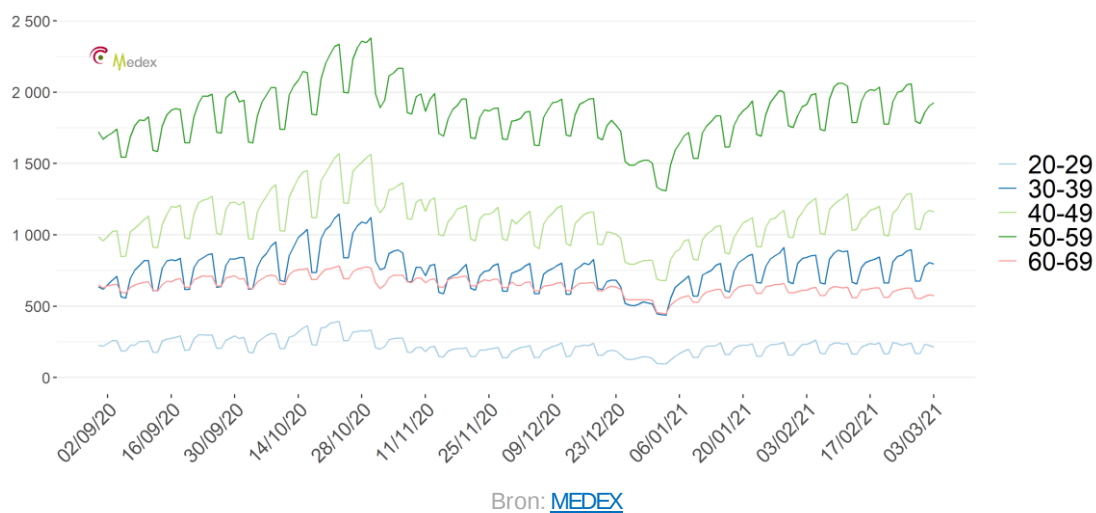
3.13. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

MEDEX controleert de dagelijkse afwezigheid wegens ziekte van Belgische overheidsfunctionarissen (MEDEX database, n = 83 002). Deze afwezigheden kunnen worden beschouwd als een maatstaf voor de impact van COVID-19 op de werkende bevolking maar niet alle afwezigheden zijn noodzakelijkerwijs ten gevolge van een SARS-CoV-2-infectie. Bovendien is het belangrijk om te benadrukken dat quarantainecertificaten niet worden opgenomen in deze database.

Onderstaande figuur toont de dagelijkse afwezigheden omwille van ziekte onder de overheidsfunctionarissen per leeftijdsgroep. De verschillende leeftijdsgroepen vertegenwoordigen respectievelijk 8,9% (20-29 jaar); 21,3% (30-39 jaar); 26,2% (40-49 jaar); 32,0% (50-59 jaar); en 11,6% (60-69 jaar) van de overheidsfunctionarissen.

Het is ook belangrijk om op te merken dat de onderzochte populatie in februari 2020 is “bevroren”. De interpretatie van de resultaten moet dus met de nodige voorzichtigheid gebeuren, vooral voor bepaalde leeftijdsgroepen. Zo wordt er bijvoorbeeld voor de 60-69-jarigen geen rekening gehouden met pensionering. Voor deze leeftijdsgroep is het dan ook moeilijk om de evolutie van de afwezigheden te interpreteren. Voor de leeftijdsgroepen 50-59, 40-49 en 30-39 jaar en in mindere mate voor de leeftijdsgroep 20-29 jaar was er tussen begin september en eind oktober een toename van het aantal afwezigheden omwille van ziekte onder overheidsfunctionarissen. Sinds november is er een geleidelijke daling tot aan de kerstvakantie. De periode begin januari wordt gekenmerkt door een toename van het aantal zieke overheidsfunctionarissen, die zich momenteel stabiliseert. Dit betreft alle leeftijdsgroepen, met uitzondering van de leeftijdsgroep 20-29 jaar.

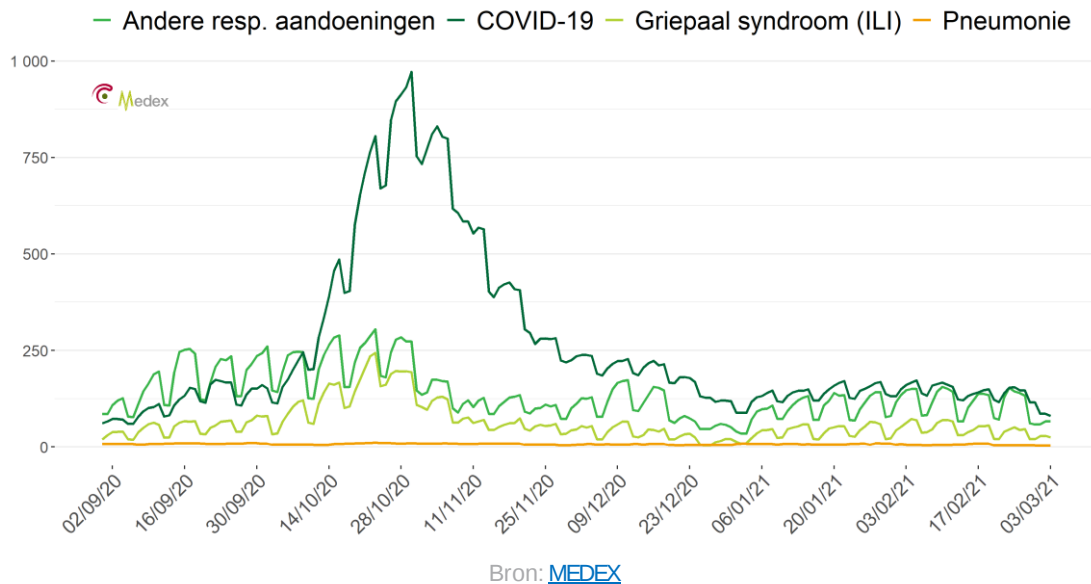
Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX, n = 83 002) per leeftijdsgroep, dagelijkse evolutie sinds 31/08/20.



De door de arts gestelde diagnose staat vermeld op het MEDEX-certificaat van arbeidsongeschiktheid. Deze gegevens worden gegroepeerd op basis van ICD 9 (WHO-nomenclatuur) en vrije tekst.

Onderstaande figuur toont het aantal overheidsfunctionarissen dat lijdt aan een luchtwegaandoening, op basis van de diagnose die op het attest staat vermeld. Na een toename van het aantal diagnoses van “COVID-19”, “griepaal syndroom (ILI)” of “andere respiratoire aandoeningen” vanaf september, zijn deze afgenomen sinds november en stabiliseren zich nu sinds begin januari.

Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX, n = 83 002), per diagnose (enkel luchtwegaandoeningen) vermeld op het certificaat, dagelijkse evolutie sinds 31/08/20



3.14. MOBILITEIT IN BELGIË EN PER PROVINCIE

Gegevens verzameld tot 28 februari 2021

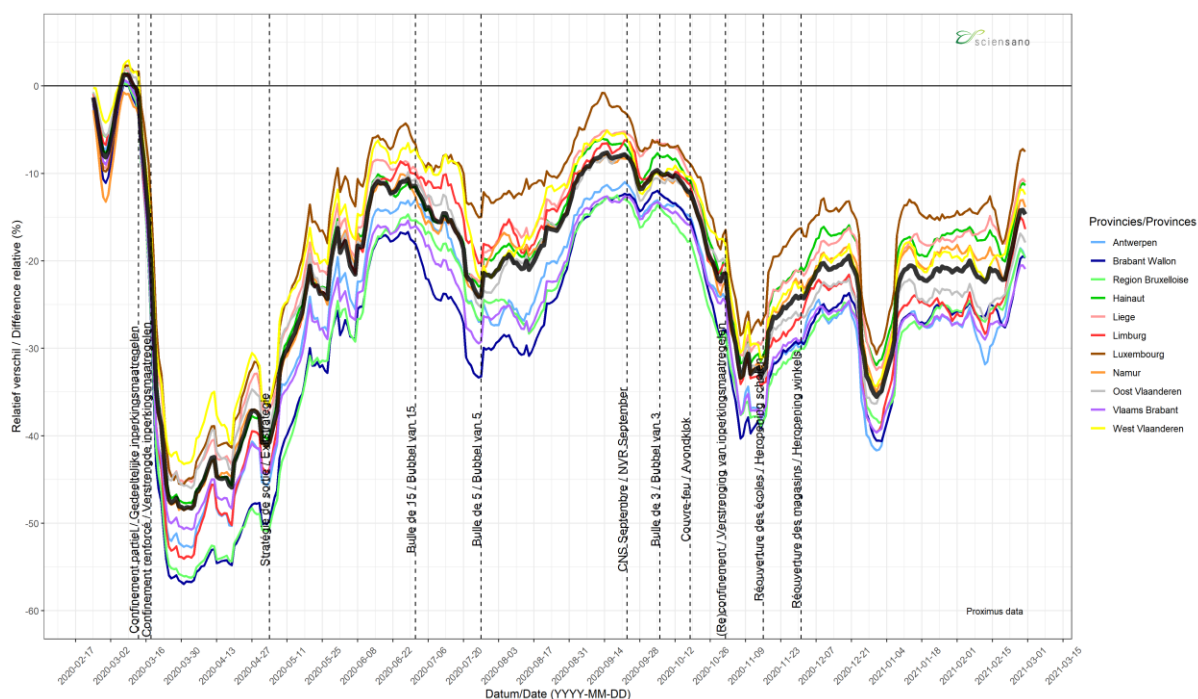
3.14.1. Gegevens verzameld door Proximus

Disclaimer: Proximus deelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens met Sciensano om bij te dragen tot de strijd tegen de COVID-19 epidemie.

Onderstaande figuur toont de evolutie van de mobiliteit in België (zwarte curve) alsook in elke provincie en in Brussel (gekleurde curves). De mobiliteit wordt hier geëvalueerd op basis van geanonimiseerde en geaggregeerde gegevens die door de telefoonoperator Proximus worden verzameld. De verticale stippellijnen geven de data aan van de belangrijkste maatregelen die zijn genomen in het kader van het COVID-19-crisismanagement.

Tijdens de voorbije week, de eerste week na de schoolvakantie (krokusvakantie), stellen we een aanzienlijke toename vast van de mobiliteit in alle provincies en in het Brussels Gewest.

Evolutie van de mobiliteit in België (zwarte curve) en in elke provincie, op basis van de verplaatsingen buiten de postcode van de Proximus-abonnees, berekend als een wijziging ten opzichte van de referentieperiode 10-23 februari 2020



Opmerking: Elke provincie heeft zijn eigen referentieniveau (baseline). Als het niveau van de curve in de ene provincie lager is dan in een andere, betekent dit dus bijgevolg dat de mobiliteit in die provincie meer is afgenomen ten opzichte van de referentieperiode, maar niet noodzakelijkerwijs dat de mobiliteit in die provincie in absolute zin lager is.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de evolutie van de mobiliteit in de laatste weken. Het toont de verschillen per week in vergelijking met de variaties in mobiliteit die werden waargenomen tijdens de inperkingsperiode van maart-april 2020. In de periode van 18 maart tot 4 mei 2020 daalde de mobiliteit met 43,1% ten opzichte van de prepandemische referentieperiode (10-23 februari 2020). De getallen in onderstaande tabel zijn de verschillen tussen dit relatieve percentage dat kenmerkend is voor de inperkingsperiode en het percentage dat in elk van de laatste 8 weken is waargenomen. Hoe hoger het percentage, hoe dichter de mobiliteit bij het niveau van februari 2020 komt.

Verskil in mobiliteitsvariatie (%) ten opzichte van de eerste inperkingsperiode (van 18 maart tot 4 mei 2020) in België, in elke provincie en in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. De resultaten worden per week gegeven voor de laatste acht weken. De resultaten zijn rood gekleurd: hoe donkerder de cel, hoe meer de mobiliteit is toegenomen ten opzichte van de eerste inperkingsperiode.

	Week 01	Week 02	Week 03	Week 04	Week 05	Week 06	Week 07	Week 08
België	20.7	21.5	22.0	21.7	23.0	21.1	20.9	28.8
Antwerpen	19.3	20.5	20.5	19.8	21.9	15.7	20.8	28.3
Brabant Wallon	24.7	25.6	27.1	26.3	27.7	26.7	24.8	32.9
Hainaut	24.4	23.7	25.2	25.9	26.6	25.6	22.7	31.6
Liège	19.7	23.1	22.1	22.1	23.5	24.1	21.9	29.3
Limburg	21.3	23.0	22.6	20.3	23.6	19.2	23.3	31.9
Luxembourg	23.3	25.1	23.5	23.8	24.7	25.5	21.3	31.6
Namur	22.9	23.0	23.5	24.2	24.7	23.7	20.8	29.9
Oost-Vlaanderen	17.3	16.6	17.6	16.9	18.2	14.4	17.0	23.5
Vlaams-Brabant	18.2	19.1	19.5	18.6	20.2	17.6	18.6	25.5
West-Vlaanderen	17.6	16.8	18.3	17.6	18.9	15.3	18.1	25.4
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	22.7	24.6	26.3	26.1	27.5	25.5	27.1	32.9

3.14.2. Gegevens verzameld door Google

Disclaimer: Google stelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens beschikbaar via [deze link](#) om bij te dragen tot de strijd tegen de COVID-19 epidemie.

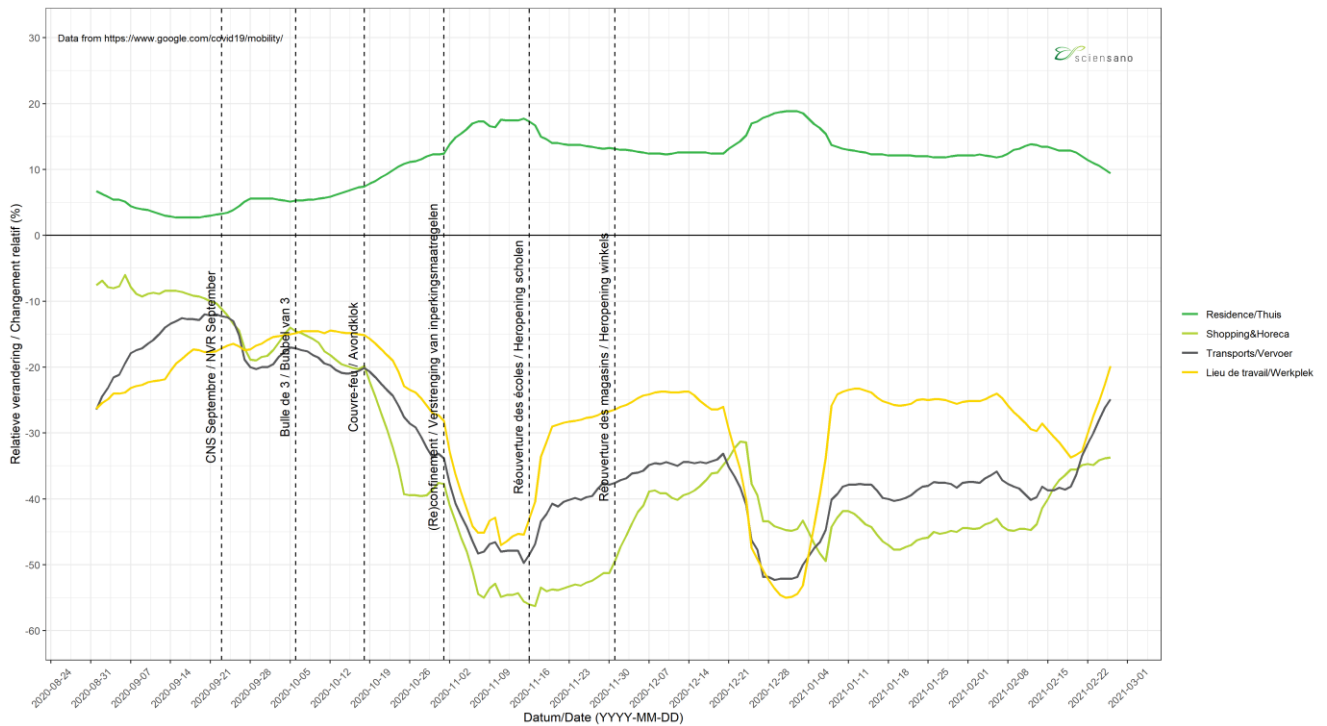
De door Google verzamelde mobiliteitsgegevens geven inzicht in de mobiliteit binnen een regio of land. Dit zijn geaggregeerde datasets op basis van de geanonimiseerde gegevens van de gebruikers die hun locatie met Google delen. Hierdoor bevatten deze niet de gegevens voor de hele bevolking.

Onderstaande grafiek toont vier indicatoren die door Google worden aangeboden om veranderingen in de tijd in de mobiliteit te analyseren: woonplaats, werkplekken, detailhandel en recreatie² en openbaar vervoersknooppunten. Het is belangrijk op te merken dat de categorie “woonplaats” wordt gemeten aan de hand van een verandering in gependende duur, d.w.z. langer thuis blijven, terwijl de andere categorieën een verandering in het totale aantal bezoekers meten.

² plaatsen zoals restaurants, cafés, winkelcentra, pretparken, musea, bibliotheken en bioscopen

Alle percentages in mobiliteit worden vergeleken met een mediane referentielijn (nulwaarde). Deze nulwaarde is per indicator berekend op basis van de mobiliteit van die indicator in de periode van 3 januari tot 6 februari 2020. Dit was de meest recente periode waarin de COVID-19-epidemie voor de meeste landen nog niet was begonnen. De referentielijn staat voor de nulwaarde van elke indicator. Alle trends in mobiliteit in tijd en ruimte hebben dus hun eigen unieke referentielijn.

Evolutie van de mobiliteit in België op basis van het aantal bezoeken op specifieke plaatsen en de tijd gespendeerd thuis, ten opzichte van de referentieperiode (3 januari - 6 februari 2020)



3.15. GEGEVENS VAN DE PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 4 maart 2021)

Het PLF is een online formulier dat door elke persoon (Belgisch of niet-Belgisch) moet worden ingevuld bij het reizen naar België vanuit een ander land, ongeacht het vervoermiddel.

De landen/regio's van herkomst van de reizigers worden ingedeeld in drie verschillende zones (rode zone, oranje zone en groene zone) op basis van het circulatieniveau van het virus en dus het risico op overdracht/besmetting.

Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden door CELEVAL, de FOD Volksgezondheid en FOD Buitenlandse Zaken bepaald op basis van indicatoren zoals bijvoorbeeld de 14-daagse-incidentie van landen.

Aangezien de indeling van een land/regio wordt bepaald door de epidemiologische situatie, kan deze in de tijd variëren. De Belgische teststrategie is ook voortdurend in ontwikkeling. Tussen 21 oktober en 23 november werden reizigers die terugkeerden uit een rode zone niet meer getest. Vanaf 23 november werden deze reizigers opnieuw getest op basis van de zelfevaluatie van het risico op besmetting tijdens de reis. Sinds 1 januari worden alle reizigers die terugkeren uit een rode zone opnieuw getest.

3.15.1. Aantal PLF vanaf 01/01/2021

Van 1 januari 2021 tot 28 februari 2021 werden in totaal 355 492 PLF ingezameld, waarvan 250 007 in januari en 105 485 in februari. Voor alle PLF waren 86,5 % van de formulieren van reizigers uit rode zones en 3,0 % van reizigers uit oranje zones.

Aantal PLF per COVID-risicozone (01/01/2021 - 28/02/21)



3.15.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio (22/02/21-28/02/21)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de week van 22 februari 2021 tot 28 februari 2021 worden hieronder gegeven voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Deze gegevens hebben alleen betrekking op reizigers die een PLF hebben ingevuld.

België/ Provincies/ Regio	Totaal aantal aan- komsten	Aankomsten vanuit een rode zone		Uitgevoerde testen			Positiviteitsratio	
		Aantal	%(van totaal aan- komsten)	Aantal te testen personen met een INSZ	Aantal uitgevoerde testen		Test 1	Test 2
					Test 1	Test 2		
BELGIE	28026	23031		13735	6268	1036	2,1%	1,3%
Antwerpen	3736	3558	12,7%	2099	947	162	2,3%	2,5%
Brabant wallon	850	818	2,9%	554	231	31	2,2%	0,0%
Hainaut	1547	1334	4,8%	745	345	54	0,9%	3,7%
Liège	1568	1465	5,2%	1000	513	60	2,5%	1,7%
Limburg	1097	1025	3,7%	604	248	38	1,2%	2,6%
Luxembourg	309	275	1,0%	172	96	7	1,0%	0,0%
Namur	626	570	2,0%	397	192	32	2,1%	0,0%
Oost-Vlaanderen	2317	2200	7,8%	1251	486	80	1,4%	0,0%
Vlaams-Brabant	2353	2106	7,5%	1425	713	131	2,7%	0,0%
West-Vlaanderen	1906	1835	6,5%	1079	427	54	1,4%	0,0%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	7927	7564	27,0%	4241	2055	387	2,2%	1,3%
<i>Gegevens over provincie ontbreken</i>	3790	281	1,0%	168	15	0	0,0%	0,0%

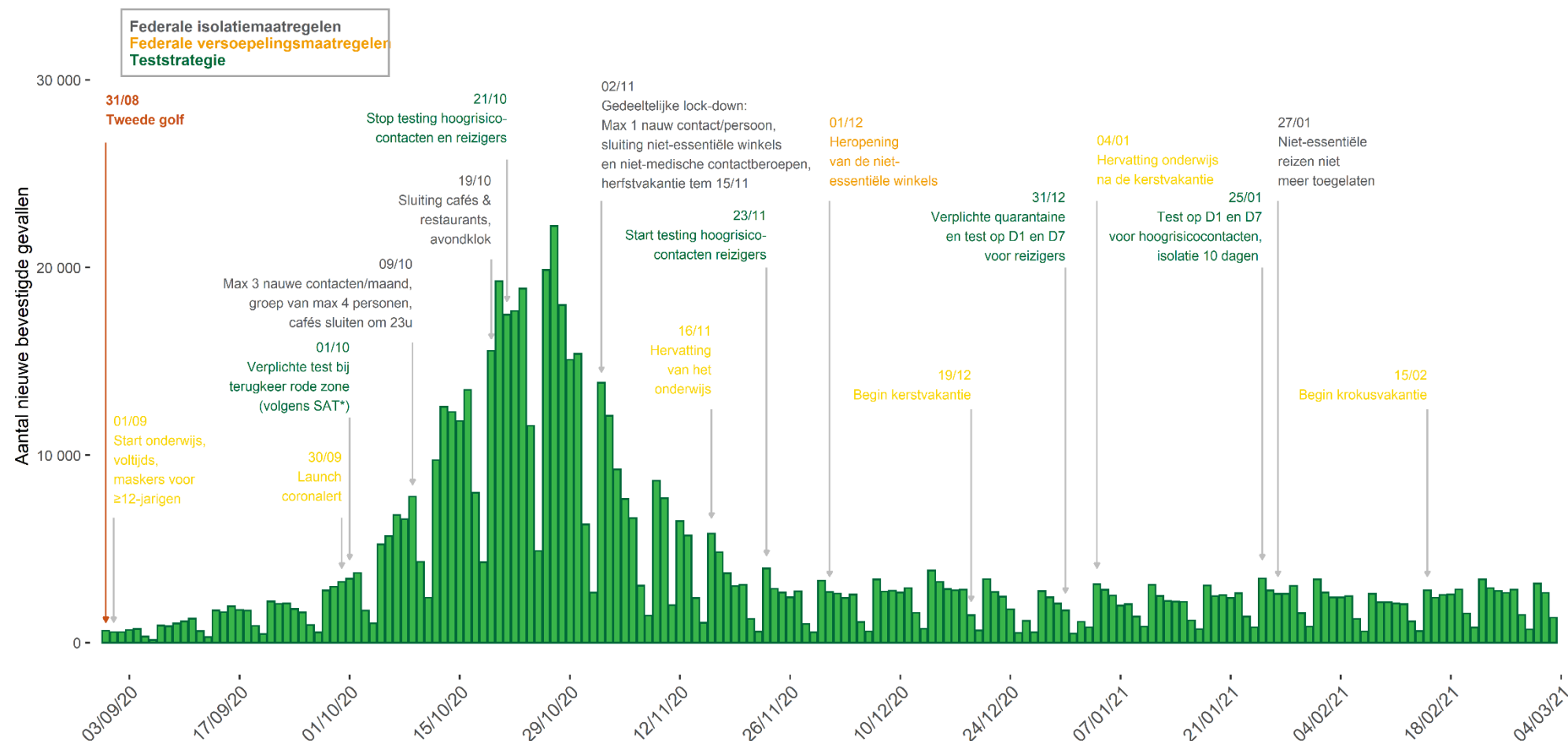
3.15.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (22/02/21-28/02/21)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit de meeste reizigers in de week van 22 februari 2021 tot 28 februari 2021 in België zijn aangekomen en die een PLF hebben ingevuld. De bijbehorende positiviteitsratio wordt per land ook getoond.

Land	Aantal aankomsten	% (van het totaal aantal aankomsten)	Positiviteitsratio* test 1
Frankrijk	5134	18,3%	1,7%
Spanje	2243	8,0%	1,1%
Italië	1478	5,3%	1,0%
Nederland	1444	5,2%	0,9%
Duitsland	1436	5,1%	0,9%
Marokko	1256	4,5%	1,3%
Polen	1001	3,6%	2,8%
Verenigd Koninkrijk	662	2,4%	2,7%
Roemenië	645	2,3%	7,9%
Portugal	539	1,9%	5,3%
Zwitserland	483	1,7%	2,6%
Turkije	435	1,6%	0,7%
Verenigde Arabische Emiraten	345	1,2%	3,1%
India	271	1,0%	3,9%
Luxemburg	271	1,0%	0,0%

*Positiviteitsratio op nationaal niveau. Niettemin kunnen er op regionaal niveau aanzienlijke verschillen worden waargenomen.

3.16. TIJDLIJN: BEVESTIGDE COVID-19-GEVALLEN EN REPONS TEN AANZIEN VAN DE EPIDEMIE IN BELGIË



*Self Assessment Tool (zelfevaluatie vragenlijst)

Noot 1: De teststrategie die vanaf 22 juni 2020 van kracht was, hield in dat zowel iedereen die voldeed aan de gevalsdefinitie van een mogelijk COVID-19 geval als alle hoogrisicocontacten van een bevestigd COVID-19 geval werden getest. Gezien de testcapaciteit het toeliet, werden ook personen die gehospitaliseerd moesten worden en eventuele nieuwe bewoners van een residentiële entiteit getest.

Noot 2: Tot 30 september 2020 werden federale maatregelen opgesteld door de federale regering S. Wilmès. Sinds 1 oktober 2020 worden deze door de federale regering A. De Croo opgesteld.

Deze tijdlijn toont zowel het aantal bevestigde COVID-19-gevallen in België als de data waarop de belangrijkste maatregelen die na de eerste golf, d.w.z. vanaf 22 juni 2020, op nationaal niveau werden ingevoerd. Sinds die datum was er een wisselende circulatie van het virus, dus we beschrijven de versoepeling en aanscherping van de maatregelen alsook de veranderingen in de teststrategie.

De figuur toont de **maatregelen** die genomen zijn door de Nationale Veiligheidsraad (tot 30 september 2020) en vervolgens door het Overlegcomité om de gezondheidscrisis te beheersen. Het Overlegcomité is samengesteld uit 12 vertegenwoordigers van de verschillende landsregeringen en wordt voorgezeten door de eerste minister. Het doel van deze maatregelen is de circulatie van het virus in de bevolking te beperken. Dit om enerzijds de mortaliteit ten gevolge van COVID-19 zo veel mogelijk te verminderen en anderzijds om te voorkomen dat de ziekenhuizen overbelast raken en dat de reguliere gezondheidszorg wordt vertraagd. Het potentiële effect van de maatregelen, met name de inperkingsmaatregelen, is echter niet onmiddellijk merkbaar.

Tijdens de tweede golf zijn er duidelijk geografische verschillen waargenomen in de evolutie van de epidemie. Daarom werden op verschillende tijdstippen specifieke maatregelen genomen op regionaal, provinciaal of gemeentelijk niveau. Deze worden echter niet in de tijdlijn weergegeven.

De figuur toont ook de wijzigingen in de **teststrategieën** die in de beschreven periode zijn uitgevoerd. Deze worden in de loop van de tijd aangepast aan de evolutie van de epidemie, de organisatie van de Belgische gezondheidszorg en de beschikbare middelen op een bepaald moment.

De teststrategieën worden ontwikkeld op basis van deskundig advies en in nauwe samenwerking met de bevoegde autoriteiten op het gebied van preventie, gezondheidszorg, infectieziektebestrijding en risicobeheer (RAG/RMG).

Het is belangrijk te benadrukken dat het aantal gediagnosticeerde gevallen afhankelijk is van de teststrategie. Deze tijdlijn is beschrijvend bedoeld en is niet bedoeld om de impact van individuele interventies in te schatten.

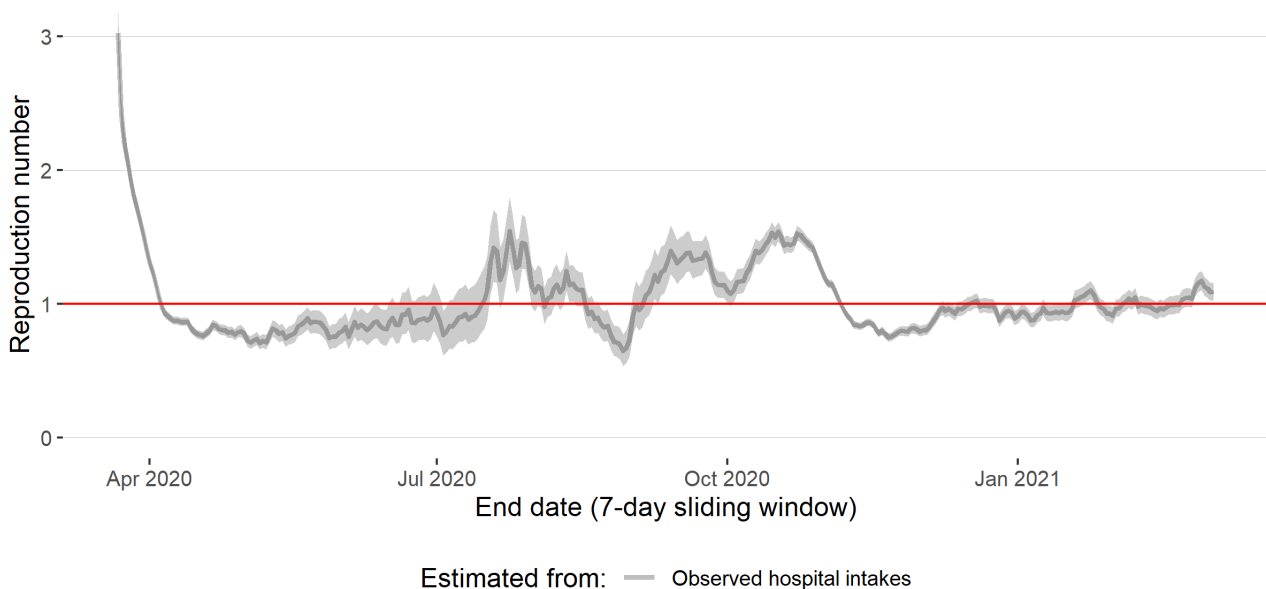
4. Modelling

4.1. REPRODUCTIEGETAL (R_t)

R_t is een schatting van de besmettingsgraad op een bepaald moment afhankelijk van menselijk gedrag en de biologische kenmerken van de pathogeen (het virus). Een epidemie breidt uit als $R_t > 1$ is en krimpt als $R_t < 1$ is. De waarden van R_t worden geschat op basis van een wiskundig model. Het model dat door Sciensano wordt gebruikt werd ontwikkeld door [Cori et al. \(2013\)](#) en werd aangepast in samenwerking met de UHasselt.

4.1.1. Reproductiegetal gebaseerd op het aantal ziekenhuisopnames voor België

Het geschatte R_t op basis van nieuwe ziekenhuisopnames wordt zowel grafisch als in een tabel gepresenteerd. Naarmate de afname van de waarden waarvan R_t geschat wordt, wordt het betrouwbaarheidsinterval breder en wordt het moeilijker om een stabiele schatting voor te stellen. Het R_t moet daarom altijd geïnterpreteerd worden in combinatie met andere indicatoren van de ziekteverspreiding en -overdracht.



Reproductiegetal	Mediane schatting	95% betrouwbaarheidsinterval
R_t (26/02/21 tot 04/03/21)	1,092	1,028-1,158

4.1.2. Reproductiegetal gebaseerd op het aantal nieuwe gevallen voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap

Deze schattingen van het reproductiegetal zijn **gebaseerd op het aantal nieuwe gevallen dat door laboratoriumtests worden gediagnosticeerd**.

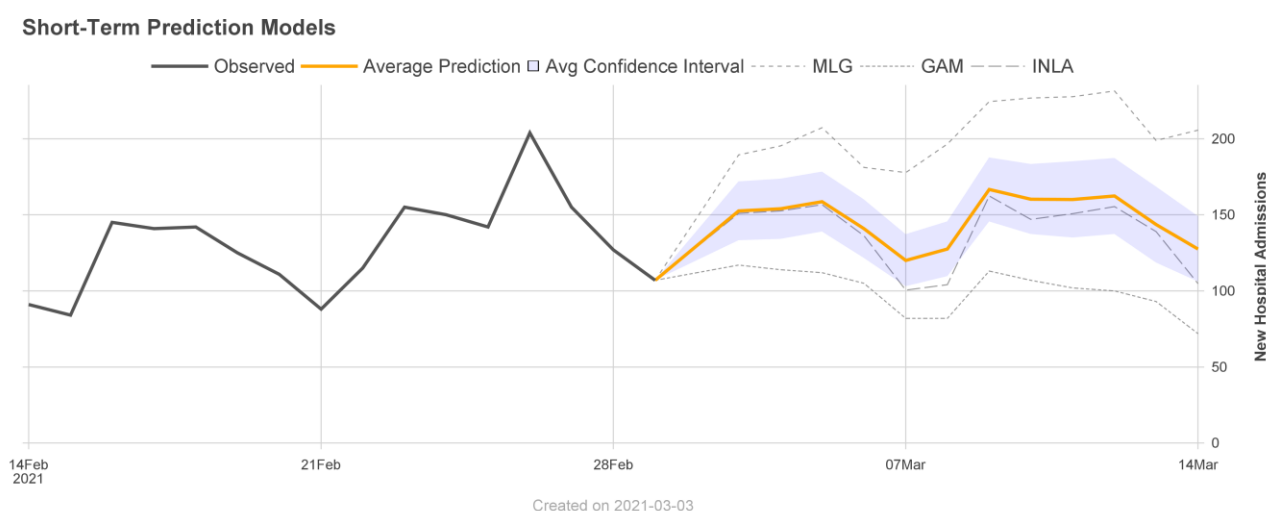
	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2.5)	Bovengrens (kwantiel 97.5)
België	0,999	0,984	1,015
Antwerpen	0,986	0,946	1,027
Brabant wallon	0,968	0,897	1,041
Hainaut	1,126	1,079	1,174
Liège	0,964	0,905	1,026
Limburg	0,978	0,913	1,045
Luxembourg	0,820	0,744	0,899
Namur	0,975	0,908	1,045
Oost-Vlaanderen	0,964	0,927	1,001
Vlaams-Brabant	0,943	0,893	0,994
West-Vlaanderen	0,949	0,904	0,996
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1,090	1,045	1,135
Deutschsprachige Gemeinschaft	0,951	0,696	1,245

Het is belangrijk om te benadrukken dat de geschatte waarden van R_t afhankelijk zijn van de gemaakte methodologische keuzes en de beperkingen van de gebruikte gegevens. Het ene model is niet beter dan het andere. Ze zijn complementair aangezien ze samen een volledig beeld geven van de evolutie van de epidemie in België. Een voordeel van de R_t die zich baseert op de ziekenhuisopnames is dat deze niet onderhevig is aan tijdsgerelateerde variatie in de (onder)rapportering terwijl dit wel het geval is voor het R_t op basis van diagnoses. Anderzijds is een voordeel van het R_t gebaseerd op de diagnoses, dat die gevoeliger is voor een plotse verandering in het aantal diagnoses. Deze hogere variabiliteit brengt echter wel een moeilijkere interpretatie van de schatting met zich mee.

4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

Onderstaande voorspellingen zijn gebaseerd op drie verschillende modellen van de Universiteit Hasselt (GAM), de Vrije Universiteit Brussel (MLG) en Sciensano (INLA). Deze modellen gebruiken verschillende indicatoren, zoals het aantal bevestigde gevallen, het ziekteverzuim of de mobiliteit, om het aantal nieuwe ziekenhuisopnames van bevestigde COVID-19 gevallen te voorspellen. Meer details over de modellen en aanvullende analyses zijn beschikbaar op de [epistat-website](#).

In de onderstaande figuur toont de zwarte lijn het aantal waargenomen nieuwe ziekenhuisopnames en de stippellijnen geven de voorspellingen van elk model aan. Het gemiddelde van de 3 modellen wordt aangegeven door de oranje lijn.



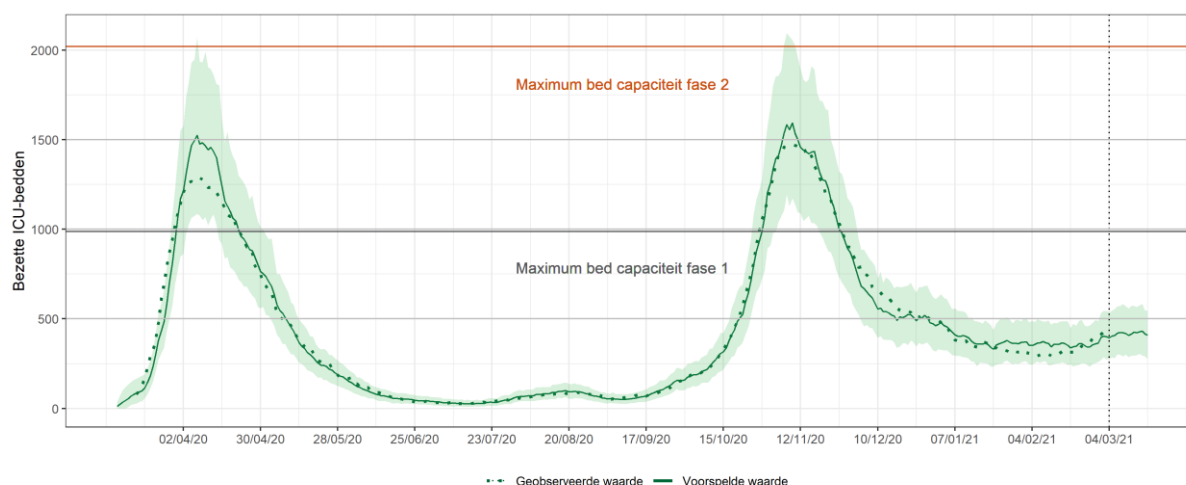
Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

4.3. VOORSPELLINGSMODEL VOOR DE BEZETTINGSGRAAD OP INTENSIEVE ZORGEN

Hieronder worden de voorspellingen en hun 95% betrouwbaarheidsintervallen weergegeven voor het aantal bezette IZ-bedden voor de komende 14 dagen. De stippellijn toont de geobserveerde bezettingsgraad voor de voorbije periode. Het model gebruikt telkens alle gegevens die tot op dat moment/heden beschikbaar zijn en probeert een zo goed mogelijke benadering te creëren voor alle geobserveerde waarden. Hierdoor is het mogelijk dat de voorspellingslijn die de periode die al voorbij is beschrijft nog verandert.

Het aantal beschikbare bedden op de IZ in fase 1 en 2 (zie paragraaf 3.4) wordt aangegeven door de bijbehorende horizontale lijnen. De grijze lijn toont de maximumcapaciteit die er dan beschikbaar is voor patiënten met COVID-19 op IZ. De rode lijn toont de maximumcapaciteit in fase 2.

Evolutie van de bezetting van de ICU-bedden



Hieronder worden de voorspellingen en hun 95% betrouwbaarheidsintervallen weergegeven voor het aantal bezette ICU-bedden voor de komende 14 dagen. Een mogelijke overschrijding van de ICU-capaciteit wordt in het rood weergegeven.

Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2021-03-03	434	400	273	545
2021-03-04	426	395	279	532
2021-03-05		403	285	545
2021-03-06		407	281	553
2021-03-07		420	303	569
2021-03-11		408	287	556

5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 04/03/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	114 455 404	2 536 873	2,2%	
America	51 118 746	1 217 574	2,4%	United States Brazil Colombia Argentina Mexico
Europe	37 701 908	853 847	2,3%	Russia United Kingdom France Spain Italy
Asia	21 677 877	360 513	1,7%	India Iran Indonesia Israel Iraq
Africa	3 898 190	103 718	2,7%	South Africa Morocco Tunisia Egypt Ethiopia
Oceania	58 683	1 221	2,1%	Australia French Polynesia Guam New Zealand Papua New Guinea

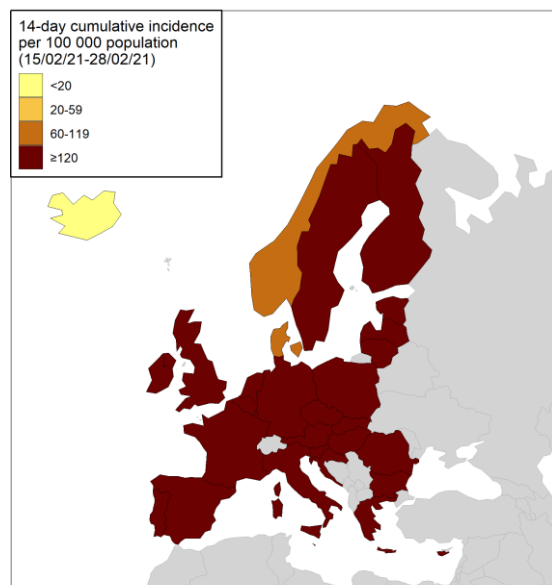
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

5.2. SITUATIE IN EUROPA (EU/EEA EN UK), BRON ECDC

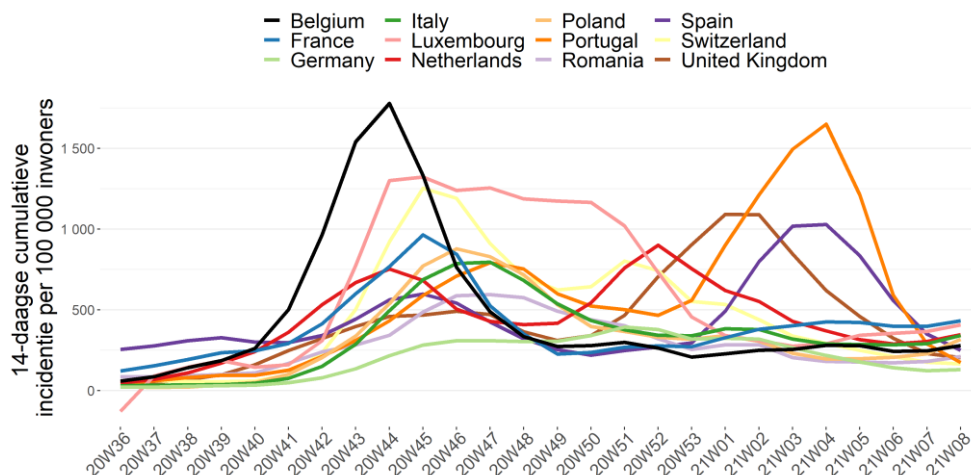
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of their limitations. Data are subject to retrospective corrections; corrected datasets are released as soon as processing of updated national data has been completed.

Note: ECDC switched to a weekly reporting schedule for the COVID-19 situation worldwide and in the EU/EEA and the UK on 17 December 2020. Hence, all daily updates have been discontinued from 14 December 2020. ECDC will publish updates on the number of cases and deaths reported worldwide and aggregated by week every Thursday.

Distribution of cumulative confirmed cases per 100 000 inhabitants (15/02/21 - 28/02/21)



Onderstaande grafiek toont de evolutie van de 14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 inwoners voor België en de landen van waar reizigers, na het invullen van een PLF, in België aankomen. Deze grafiek heeft enkel tot doel de epidemiologische situatie te beschrijven op basis van deze indicator en is niet bedoeld om een vergelijking tussen landen te maken. Het moet met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd omdat de 14-daagse cumulatieve incidentie beïnvloed kan worden door verschillende factoren, zoals de teststrategie en de maatregelen die in de verschillende landen van toepassing zijn.



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of deaths since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 2 weeks (15/02/21-28/02/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (15/02/21-28/02/21)
Czechia	1 240 051	20 469	149 191	1 395
Estonia	66 628	589	13 801	1 038
Slovakia	308 925	7 270	30 671	562
Malta	22 657	316	2 712	527
Slovenia	190 324	4 113	10 842	517
Latvia	86 186	1 618	9 480	497
Sweden	666 270	12 845	50 361	488
Hungary	432 925	15 058	44 126	452
France	3 755 968	86 454	290 805	432
Luxembourg	55 425	638	2 541	406
Netherlands	1 091 056	15 565	60 270	346
Italy	2 925 265	97 699	203 386	341
Poland	1 711 772	43 793	120 275	317
Austria	456 112	8 414	26 218	295
Belgium	772 875	22 111	32 148	279
Spain	3 204 531	69 609	118 245	250
Bulgaria	247 038	10 191	17 359	250
Cyprus	34 707	231	2 194	247
Lithuania	197 343	3 244	6 406	229
Romania	804 090	20 403	40 796	211
United Kingdom	4 176 554	122 849	138 476	203
Ireland	219 592	4 319	10 010	202
Greece	191 100	6 504	18 972	177
Portugal	804 956	16 351	17 897	174
Finland	58 064	750	7 745	140
Croatia	243 064	5 537	5 339	132
Germany	2 447 068	70 105	108 081	130
Denmark	211 692	2 365	6 893	118
Liechtenstein	2 575	54	35	90
Norway	71 002	623	4 501	84
Iceland	6 054	29	21	6

Source : ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea>)

6. Preventie en informatie

1 ploeg van 11 miljoen. Allemaal samen. Laten we de regels volgen.

Vandaag bevindt ons land zich op COVID-19 alarmniveau 4. Om het coronavirus te verslaan, moeten we samen de regels volgen. Informeer je, want mogelijk zijn er in jouw stad of regio extra maatregelen van kracht. Samen kunnen we het. Volg de regels en red levens.



Was je handen
regelmatig



Draag
een mondkap



Hou
1,5 m afstand



Beperk je tot
1 knuffelcontact



Denk aan
kwetsbare mensen



Werk thuis



Verlucht
binnenruimtes



Doe je activiteiten
liefst buiten



Je kan alle details
raadplegen op
www.info-coronavirus.be

Een initiatief van de Belgische overheid.